

# Årsredovisning 2019

## Kungälv's sjukhus



# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning och viktigaste händelser.....</b>	<b>5</b>
1.1	Sammanfattning .....	5
1.2	Viktigaste händelserna .....	5
<b>2</b>	<b>Hälso- och sjukvård .....</b>	<b>7</b>
2.1	De tre långsiktiga strategierna för hälso- och sjukvård .....	7
2.1.1	Strategi för omställning av hälso- och sjukvård i VGR .....	7
2.1.1.1	Utveckla och stärka den nära vården.....	7
2.1.1.2	Koncentrera vård för bättre kvalitet och ökad tillgänglighet.....	7
2.1.1.3	Öka användandet av digitala vårdtjänster.....	8
2.1.1.4	Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling .....	8
2.1.2	Framtidens vårdinformationsmiljö.....	9
2.2	De högprioriterade områdena.....	9
2.2.1	Tillgänglighet till vård.....	9
2.2.2	Akutmottagning och akuta flöden.....	11
2.2.3	Produktivitet.....	11
2.3	Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård .....	12
2.3.1	Produktion.....	12
<b>3</b>	<b>Regiongemensamt arbete .....</b>	<b>17</b>
3.1	Verksamhetens miljöarbete .....	17
3.2	Folkhälsa .....	17
3.3	Mänskliga rättigheter och jämlik vård .....	18
3.4	Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete.....	19
3.5	Lärdomar/förbättringsområden efter genomförd intern kontroll 2019.....	19
3.6	Inköp .....	20
<b>4</b>	<b>Mål och fokusområden.....</b>	<b>21</b>
4.1	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 .....	21
4.1.1	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras.....	21
4.1.1.1	Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri .....	21
4.1.1.2	Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna .....	22

4.1.2	Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras .....	22
4.1.2.1	Uppfylla vårdgarantin.....	22
4.1.2.2	Förstärka primärvården och den nära vården .....	24
4.1.2.3	Förbättra akutvårdskedjan .....	25
4.1.2.4	Utveckla digitala vårdformer och tjänster .....	26
4.1.3	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras .....	27
4.1.3.1	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner .....	28
4.1.3.2	Minska antalet överbeläggningar.....	31
4.1.3.3	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser .....	32
4.1.3.4	Den specialiserade vården ska koncentreras .....	33
4.2	Västra Götalandsregionen ska erbjuda god arbetsmiljö för medarbetarna, kunna behålla och rekrytera rätt kompetens .....	33
4.2.1	Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras .....	33
4.2.1.1	Fortsätta utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling.....	34
4.2.1.2	Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation .....	34
4.2.1.3	Utveckla arbetsgivarvarumärket.....	35
4.2.2	Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska .....	36
4.2.2.1	Satsa på ledarskap.....	36
4.2.2.2	Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet .....	36
4.2.2.3	Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller .....	37
<b>5</b>	<b>Medarbetare .....</b>	<b>38</b>
5.1	Arbetsgivarvarumärket.....	38
5.2	Chefsförutsättningar .....	38
5.3	Hälsa och arbetsmiljö .....	38
5.3.1	Sexuella trakasserier.....	39
5.4	Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys.....	39
5.4.1	Nettoårsarbetare volymförändring jämfört med motsvarande månad föregående år .....	41
5.5	Arbetsmarknadsinsatser .....	42

5.6	ST-styrning.....	43
<b>6</b>	<b>Ekonomiska förutsättningar.....</b>	<b>44</b>
6.1	Ekonomiskt resultat.....	44
6.1.1	Resultaträkning för utförare hälso- och sjukvård.....	44
6.1.2	Intäktsutveckling.....	45
6.1.3	Kostnadsutveckling.....	46
6.2	Åtgärder vid ekonomisk obalans.....	49
6.3	Eget kapital.....	49
6.4	Investeringar.....	49
<b>7</b>	<b>Övrig rapportering.....</b>	<b>51</b>
7.1	Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse.....	51

## **Bilagor**

*Bilaga 1: BD\_1912\_2\_P&S*

*Bilaga 2: NOTV\_2\_1912*

# 1 Sammanfattning och viktigaste händelser

## 1.1 Sammanfattning

Kungälvssjukhus har haft ännu ett år med en tungt belastad vårdplatssituation och alltför många stängda vårdplatser, främst till följd av främst till följd av svårigheter att rekrytera sjuksköterskor. Detta till trots har sjukhuset klarat att hålla en hög produktion och även förbättrat tillgängligheten, vilken i nuläget är bland de bästa i Västra Götalandsregionen avseende såväl besök som behandling. Undantaget är BUP, där tillgängligheten försämrats till följd av brist på psykologer och psykiatriker.

Den medicinska kvaliteten har följts genom uppföljningssystemet "Kvartalen". Flera goda kvalitetsresultat har åstadkommit och beträffande de områden som inte når målen ses positiva utvecklingstrender för flera av dem. Inom patientsäkerhetsområdet ligger numera riskbedömningar för fall, trycksår och undernäring på en stabil nivå och allt fler patienter får en vård- och läkemedelsberättelse.

Antalet nettoårsarbetare uppgick vid årsskiftet till 1 335 stycken, vilket är en minskning med 20 nettoårsarbetare jämfört med i fjol.

Personalomsättningen ökade jämfört med 2018 och hamnade på 14,1 procent. Störst omsättning ses bland psykologer, sjuksköterskor och läkare. Den totala sjukfrånvaron minskade under 2019 och landade på 6,9 procent.

Sjukhusets ekonomiska resultat uppgick till -96,1 miljoner kronor. Det stora underskottet beror på minskade intäkter (framför allt ersättning för ytterfall samt icke beviljade intäkter för hyra och drift av sjukhusets nya vårdbyggnad) och ökade kostnader (framför allt läkemedel och personal).

## 1.2 Viktigaste händelserna

Året har för Kungälvssjukhus till stor del präglats av förberedelser för inflyttningen i sjukhusets nya vårdbyggnad, en pågående omorganisation till följd av den nya förvaltningsbildningen Sjukhusen i väster samt en svårt ansträngd ekonomisk situation.

Stor energi ägnades under året till att förbereda inflyttningen i sjukhusets nya vårdbyggnad där den första delen stod klar i slutet av september. Förberedelserna omfattade bland annat logistisk planering, utveckling av gemensamma arbetssätt samt utbildning. I början av november invigdes vårdbyggnaden, varpå den första avdelningen flyttade in i mitten av månaden. Ytterligare två avdelningar flyttade in i december.

Sjukhuset har under året även fått en ny organisatorisk struktur, då den nya förvaltningen Sjukhusen i Väster – som omfattar Kungälvssjukhus, Alingsås lasarett, Angereds Närsjukhus och Frölunda Specialistsjukhus – bildades den 1 januari 2019. En förvaltningschef för den nya sjukhusgruppen tillträdde i mars. Chefer till de olika stabsfunktionerna tillsattes och en ledningsstruktur etablerades under våren/sommaren.

Ekonomi är och har för sjukhuset varit mycket ansträngd under året. Orsakerna är flera, men kostnaderna för bl.a. läkemedel och personal har

legat avsevärt över budget. De ökade kostnaderna för de nya lokalerna har inte heller kunnat bäras. Vad gäller intäkterna fattades det i februari beslut på regional nivå om förändrade ersättningsregler för överproduktion, vilket påverkat intäkterna negativt utifrån budget. För att nå en ekonomi i balans har en åtgärdsplan tagits fram och beslutats av sjukhusets styrelse. Majoriteten av åtgärderna har satts igång och även om man sett effekt av dessa har man inte nått önskad nivå.

Sjukhusets ekonomiska situation och de beslut som togs av regionstyrelsen fick även till följd att man ser över framtida investeringar på sjukhuset och inom förvaltningen, samt att den planerade ombyggnationen av gamla vårdavdelningar till mottagningslokaler pausats. Styrelsen har beslutat att ta fram en ny lokalförsörjningsplan för Kungälvssjukhus där man även ser till behoven inom hela förvaltningen.

## **2 Hälso- och sjukvård**

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

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

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

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

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

Närvårdssamverkan sker på både politisk-, förvaltnings- och verksamhetsnivå. Närområdesgrupperna tillsammans med de lokala psykiatrigrupperna och Västbusgrupperna utgör basen för det invånar- och patientinriktade samverkansarbetet. SIMBA har också utvecklingsgrupper för samverkan kring psykisk hälsa för barn/unga respektive vuxna samt för äldre som är i behov av vård och insatser från både kommun och region. Regelbundna konsultationer med primärvården och samverkan med kommun och primärvård pågår.

Utvecklingsgruppen för in- och utskrivningsprocessen (inklusive rehab) intensifierade under våren sitt arbete med implementering av lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Implementering inom psykiatrin har påbörjats där det är nytt att öppenvårdsmottagningar ska vara mer aktiva. Arbetet kräver en del nytänkande med de inblandade parterna. Den nya processen innebär en förändrad ansvarsfördelning i förhållande till det etablerade arbetssättet vid utskrivning från slutenvård.

Närsjukvårdsteamet har efter ett uppehåll (läkare och sjuksköterskor avslutade sina anställningar) åter börjat starta upp verksamheten. Arbetet pågår för att få till ett gott samarbete med kommun och primärvård. Mobil närvård med syfte att minska undvikbar slutenvård och återinläggningar samt undvika onödiga besök på akutmottagning har permanentats.

En introduktionsdag för den nya politiska samrådsgruppen har arrangerats och SIMBA:s genomförandeplan har reviderats utifrån den nya politiska samrådsgruppens viljeinriktning.

Utvärdering av avvikelser som rör vårdsamverkan pågår med strävan att använda kunskaperna för att förbättra samarbetet mellan sjukhus, kommun och primärvård.

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

Koncentration av den specialiserade vården är ett av sjukvårdens omställningsområden. Vad gäller koncentration var fyra områden i fokus

under 2019, varav två berörde Kungälv's sjukhus.

#### *Traumaskjukvården*

Sjukhuset har under 2019 arbetat med att förbättra traumasjukvården med utgångspunkt i den revision som gjordes 2018 (Säker traumavård, i samarbete med LÖF). Sjukhuset deltar i den regionalt uppstartade traumagruppen samt i de regionala aktiviteter som görs för att bygga upp ett traumavårdssystem. Den tidigare traumastyrgruppen har omorganiserats och man har under den startat en arbetsgrupp med syfte att förbättra och höja kvaliteten i sjukhusets roll som traumasjukhus. Ett antal insatser och åtgärder som är resurskrävande har identifierats. I kommande budgetarbete planeras en resursomfördelning för att prioritera dessa.

#### *Sällanvård*

Koncentration av mindre volymer inom den specialiserade vården. Processen kring koncentration av komplicerade ärrbräck till Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Alingsås lasarett berör i liten utsträckning Kungälv's sjukhus, då det rör sig om få patienter.

Inom urologin följer sjukhuset den plan som är framtagen regionalt. Det är fortfarande problem med rekrytering av urologisk kompetens men man har under året långsamt förbättrat kapaciteten och kompetensen. Inför 2020 står Kungälv's sjukhus och Sjukhusen i Väster inför en stor utmaning då man ska förbereda för att ta över uppdrag från Lundby sjukhus. Denna utmaning berör även ortopedin och gynekologin.

### **2.1.1.3 Öka användandet av digitala vårdtjänster**

Vid bildandet av nya staber på Sjukhusen i väster har IS/IT och verksamhetsutveckling organiserats under utvecklingsstaben. Syftet är att underlätta och samordna sjukhusets verksamhetsutvecklande arbete med IS/IT för att uppnå den största sjukhusgemensamma nyttan i bl.a. digitaliseringsarbetet.

Arbetet med att införa digitala vårdtjänster har fortsatt, t.ex. har uppdatering/kvalitetssäkring av sjukhusets e-tjänster i 1177 Vårdguiden slutförts så att samtliga verksamheter uppfyller basutbudet.

Gynekologimottagningen har under året gjort förberedelser för att i början av 2020 vara pilot i den s.k. webbtidboken (dvs. att patienten själv via webben kan boka, av- eller omboka en mottagningstid). Kungälv's sjukhus har 27 mottagningar som potentiellt skulle kunna använda webbtidboken.

En kartläggning har gjorts för att se hur arbetet med införandet av de digitala invånartjänsterna har fortskridit på Sjukhusen i väster. Några av tjänsterna har börjat att införas på Kungälv's sjukhus, men takten för införandet behöver ökas. Därför har en genomförandeplan skapats för att designa ett fortsatt samordnat införande samt öka takten i införandet. Under 2020 kommer stort fokus att ligga på implementeringen av denna plan.

### **2.1.1.4 Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling**

Under 2019 har Kungälv's sjukhus, tillsammans med övriga sjukhus i Sjukhusen i väster, arbetat med att:

- etablera en lokal organisation för kunskapsstyrning som stöds av den



regionala

- utveckla KPP-arbetet och koppla det till kvalitetsindikatorer. Detta görs i tre steg: grundläggande utbildning, pilot och breddinförande,
- kvalitetssäkra utdata genom att skapa ett gemensamt arbetssätt och struktur,
- utveckla nyttjandet av kvalitetsregister i förbättringsarbetet,
- integrera personcentrerat arbetssätt som ett obligatoriskt perspektiv i all verksamhetsutveckling,
- involvera patienter och invånare i utvecklingsarbetet för att tillvarata deras synpunkter, samt
- uppmuntra tvärprofessionella samarbeten.

### **2.1.2 Framtidens vårdinformationsmiljö**

Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, innebär inte bara ett nytt IT-system (Millennium) utan även förändrade arbetssätt. Under 2019 har två roller – implementeringsansvarig med strategiskt ansvar och projektledare med operativt ansvar för införandet av FVM – tillsatts på Sjukhusen i väster. Implementeringsansvarig och projektledaren har deltagit i det regionala arbetet och ansvarat för det lokala arbetet under året.

Under vecka 38 genomförde representanter för systemleverantören Cerner och det regionala FVM-projektet en nulägesanalys på Kungälvssjukhus. Syftet med analysen, som grundades på studiebesök i verksamheterna och dialogmöten med medarbetare/chefer, var att kartlägga hur man arbetar i dag. Cerner och FVM var nöjda med de ca 60 möten/studiebesök som genomfördes på sjukhuset, samt med den information som detta gav om svensk sjukvård på ett sjukhus av Kungälvssjukhus storlek. Även verksamhetens representanter var nöjda eftersom de fick möjlighet att ställa frågor och lyfta fram viktiga aspekter ur verksamhetens perspektiv.

Under hösten anordnades informationsträffar om FVM på olika orter i Västra Götalandsregionen. Den 31 oktober hölls två välbesökta informationsmöten på Kungälvssjukhus för att belysa hur man kommer att kunna följa patientens resa genom Millennium.

2020 ska Millenniums design utformas så att systemet passar Västra Götalandsregionens verksamheter. Till detta arbete har projektet efterfrågat representanter från verksamheten. Sjukhusen i väster kommer att bidra med 19 personer. Under november pågick arbetet med att söka och nominera representanter.

## **2.2 De högprioriterade områdena**

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

### **2.2.1 Tillgänglighet till vård**

Kungälvssjukhus har till främst genom aktiviteter kopplade till fokusområdena arbetat med det högprioriterade målet *Tillgänglighet till vård* genom aktiviteter kopplade till fokusområdena:

- Minska antalet överbeläggningar
- Förbättra akutvårdskedjan
- Uppfylla vårdgarantin
- Förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri

Ur ett vidare perspektiv, för att hantera rotorsaken till exempelvis överbeläggning har sjukhuset arbetat med de fokusområden som rör främst personalvård.

Inom öppenvården har tillgängligheten totalt sett förbättrats jämfört med föregående år. Andelen patienter som får sitt första besök inom 90 dagar är i medel 93 procent jämfört med 90 procent 2018. Året avslutades med en måluppfyllelse av vårdgarantin på 98 procent.

För behandlingar har tillgängligheten totalt sett minskat marginellt jämfört med föregående år. Andelen patienter som får sin behandling, t.ex. operation inom 90 dagar är i medel 79 procent jämfört med 80 procent 2018. Dock har kösituationen förbättrats under hösten och 2019 avslutades med en måluppfyllelse av vårdgarantin på 88 procent.

Akutmottagningen visar upp en marginell försämring för TVT (total vistelsetid) där måluppfyllelsen uppgår till 55 procent i medel jämfört med 56 procent 2018. Motsvarande för TTL (tid till läkare) är 43 procent vilket är oförändrat jämfört med 2018.

Beläggningsgraden för de somatiska vårdavdelningarna 2019 landade på knappt 108 procent vilket är en uppgång från 2018 med 1,5 procentenheter. Anledningen till ökningen är att antalet disponibla vårdplatser minskat med genomsnitt från 135 till 130. Svårigheter med att rekrytera sjuksköterskor samt hålla budget och bemanningstal är de huvudsakliga anledningarna till att vårdplatserna har fått stängas.

Beläggningsgraden för de somatiska vårdavdelningarna 2019 landade på knappt 108 procent vilket är en uppgång från 2018 med 1,5 procentenheter. Anledningen till ökningen är att antalet disponibla vårdplatser minskat från 135 till 130. Svårigheter med att rekrytera ny personal tillsammans med strama ekonomiska tyglar anges som den huvudsakliga anledningen till att vårdplatserna har fått stängas.

Med anledning av flytten till de nya vårdbyggnaderna har sjukhuset utrett det aktuella behovet och fördelningen av antalet vårdplatser. Detta har resulterat i planering av totalt sex fullt öppna vårdavdelningar och en planerad sammanslagning av geriatrikavdelning 5 och ortopediavdelning 3. I samband med översynen har helheten i personalbemanningen klarnat och sjukhuset har därefter kunnat påbörja rekrytering för att nå ett mål på totalt 165 vårdplatser som enligt beräkning kommer att innebära en beläggningsgrad på 90 procent.

Geriatrikklíniken har i genomsnitt haft 31 disponibla vårdplatser under 2019 vilket motsvarar 63 procent av klinikens fastställda kapacitet. Antalet disponibla vårdplatser har ökat med två platser jämfört med 2018. Beläggningen har varit över måltalet på 90 procent hela året med ett genomsnitt på 106 procent men har minskat jämfört med 2018 då beläggningen låg på 110 procent. Från och med september minskade antalet disponibla platser till 25 då en avdelning stängdes för att konsolidera arbetsstyrkan vilket också underlättade flytten till den nya vårdbyggnaden

som ägde rum i december. Då ökade antalet disponibla platser till 28.

Kirurgi- och ortopedikliniken har i genomsnitt haft 57 disponibla vårdplatser under 2019 vilket motsvarar 76 procent av klinikens fastställda kapacitet. Antalet disponibla vårdplatser har minskat med 6 platser jämfört med 2018 till följd av hög personalomsättning och personalbrist. För att hantera platsbristen har ett antal aktiviteter påbörjats. Till exempel utvecklar man metoder och rutiner för att kunna hantera fler patientgrupper i öppenvården, med hittills gott resultat för de områden där omställningen ägt rum. För de patienter som ändå måste vara inneliggande är målsättningen att minska vårdtiden vilket ger effekt på beläggningsgraden, t ex genom övergång från öppen kirurgi till laparoskopisk kirurgi. Den genomsnittliga beläggningen 2019 landade på 109 procent vilket är 3 procentenheter högre än 2018. Beläggningen var endast bättre än mål under april månad. Resterande månader har beläggningen legat högt eller mycket högt över målet på 90 procent med december med högsta utfall på 119 procent.

Medicinkliniken har i genomsnitt haft 42 disponibla vårdplatser under 2019 vilket motsvarar 84 procent av klinikens fastställda kapacitet. Antalet disponibla vårdplatser har minskat med en plats jämfört med 2018. Beläggningen har varit över måltal hela året med det högsta månadsutfallet under juli då beläggningsnittet uppgick till 122 procent. Årsgenomsnittet uppgår till 108 procent vilket kan jämföras med 2018 års utfall på 106 procent. I december flyttade de två medicinska vårdavdelningarna till den nya vårdbyggnaden vilket på sikt kommer att leda till fler öppna vårdplatser jämfört med i dag.

### **2.2.2 Akutmottagning och akuta flöden**

Att arbeta med processförändringar som förbättrar flödet på akutmottagningen pågår ständigt. Ett antal tester har gjorts under året när det gäller arbetssätt i olika team. Skapandet av akutteam där akutläkare och sjuksköterska arbetar tillsammans har gett goda resultat, och teamets tillgänglighet utvidgades under hösten till att även innefatta flera kvällar i veckan. Målet att anställa ytterligare två akutläkare till under året har uppnåtts. Sammanlagt finns nu en specialist inom akutsjukvård och sju ST-läkare. Detta möjliggör inväxling av en jourlinje och en utökad förstärkning till nuvarande jourlinjer kvällstid.

Akutmottagningen har två avancerade specialistsjuksköterskor (nurse practitioners) vars huvuduppdrag är att handlägga egna patienter och därigenom förbättra flödet, samt att vara ett stöd för övrig personal i det kliniska arbetet. De är också med i larmsituationer samt håller i utbildningstillfällen och mentorskap för akutens sjuksköterskor.

Översyn av delegering till fysioterapeuter att skriva vissa röntgenremisser och ett ändrat nyttjande av lokalerna har lett till ett förbättrat flöde och en bättre arbetsmiljö

### **2.2.3 Produktivitet**

#### **Slutenvård**

Inom slutenvården, både somatisk och psykiatrisk, har bemanningstal per vårdavdelning tagits fram och beslutats samt där implementering är

påbörjad i verksamheterna. Syftet är primärt att öka graden av stabila och förutsägbara förutsättningar för vårdavdelningarna att bedriva sin verksamhet. Bemanningstalen ska långsiktigt bidra till förbättrad ekonomi och produktivitet.

### **Öppenvård**

Arbetet med produktivitet är en framgångsfaktor för att öka tillgängligheten till öppenvård.

Inom psykiatri är uppföljning av produktivitet en del av den kontinuerliga verksamhetsuppföljningen. Produktiviteten följs upp per behandlare.

Underlagen används sedan som ett stöd för respektive chef i kontakterna med sina medarbetare. Arbetssättet har mottagits positivt och det bidrar till att strukturera arbetet vilket inverkar positivt på arbetsmiljön.

Den kontinuerliga dialogen om produktivitet har gynnat klinikens arbete med ökad digitalisering av vården.

### **Operation**

Salsnyttjandet på operation har fram till sommaren legat över målvärdet för året. Under sommaren fanns en planerad minskning på grund av semesterperioden. Nyttjandet har under året påverkats negativt av kapacitetsproblem på vårdavdelningar och postoperativa platser.

Arbete pågår för att inom operationsplaneringsgruppen förbättra samarbetet och samsynen runt operationsplaneringsprocessen och därmed ytterligare öka salsutnyttjandet.

Under 2019 har antalet utförda operationer ökat med 5 procent (+12 procent inklusive endoskopiverksamheten). Antalet strykningar har minskat för operationer från 9,5 procent till 7,4 procent (och inklusive endoskopi från 10,6 procent till 9,5 procent). Detta beror huvudsakligen på att ytterligare en operationssal öppnats och att konkurrensen mellan elektiva och akuta flöden därmed minskat.

Kostnaderna på operation i relation till antal vårdtillfällen och utförd salstid är oförändrad mot föregående år.

## **2.3 Produktion/konsumtion av hälso- och sjukvård**

### **2.3.1 Produktion**

Under 2019 har sjukhusets sammantagna produktion överstigit dess vårduppdrag. Produktionen har varit hög inom somatisk och psykiatrisk öppenvård samt somatisk slutenvård.

Produktionen har överstigit beställd volym i samtliga delar av vårdöverenskommelsen med undantag för psykiatrisk slutenvård som avser utförda vård dagar. Detta till följd av att den psykiatriska vården under de senaste åren förändrats till mer öppen- i stället för slutenvård och även till kortare vårdtider per vårdtillfälle, bland annat genom nya arbetssätt med exempelvis brukarstyrd inläggning.

Vad gäller den regionala tillgänglighetssatsningen har sjukhuset under året uppnått samtliga basvolymerna för första besök och behandling.

Besöken till akutmottagningen ligger på motsvarande nivå som under 2018,

då en ny högstanivå för besök under ett år noterades. Många sökande till akutmottagningen innebär även ett högt tryck på vårdplatser samt på stödjande resurser som diagnostik, operation och intensivvård. Beläggningsgraden på disponibla vårdplatser har varit mycket hög samtidigt som vårdplatser varit stängda på grund av brist på kompetens och svårighet att rekrytera sjuksköterskor.

Sjukhusets produktion över ersättningstaket i vårdöverenskommelsen uppgår per december till 42,9 miljoner kronor, varav 22,2 miljoner kronor har ersatts. Ersättningen har försämrats med -20,8 miljoner kronor mot utfall och budget till följd av att ytterfallskostnader inte har omfattats i ersättningen för öppet tak under 2019.

### **Somatisk slutenvård**

Antalet utförda vårdtillfällen inom somatisk slutenvård har under 2019 ökat (+176 vårdtillfällen, +1,6 procent) medan antalet vård dagar minskat (-1 168 vård dagar, -2,1 procent).

Brist på personal och kompetens samt fortsatta svårigheter att rekrytera främst sjuksköterskor har under 2019 begränsat sjukhusets tillgång till disponibla vårdplatser. Per den 31 december 2019 hade sjukhuset 159 fastställda somatiska vårdplatser. Under året har medeltalet disponibla vårdplatser uppgått till 130 platser (jämfört med 135 platser 2018), vilket innebär att vårdplatser motsvarande drygt en vårdavdelning löpande hållits stängda under 2019.

Beläggningsgraden har ökat något under 2019 jämfört med 2018. Samtidigt har antalet producerade vård dagar och medelvårdtiden minskat. Bland annat förändrade regler för kommunernas ersättning av utskrivningsklara patienter bedöms ha bidragit till kortare medelvårdtid.

I jämförelse med vårdöverenskommelsen har sjukhuset under året utfört färre vårdtillfällen men fler DRG-poäng.

Tabell: Utfall somatisk slutenvård 2019 och 2018

	2019	2018	Utveckling
Antal vårdtillfällen	11 070	10 894	+176
Antal vård dagar	53 095	54 263	-1 168
Medelvårdtid (vård dagar per vårdtillfälle)	4,8	5,0	-0,2
Beläggningsgrad (procent)	108%	106,5%	+1,5%

### **Somatisk öppenvård**

Antalet besök inom somatisk öppenvård har ökat marginellt (+261 besök, +0,5 procent) jämfört med 2018. Under 2018 flyttades smärtmottagningen från Kungälv's sjukhus till Angereds Närsjukhus, vilket under 2019 minskat besöken med cirka 1 500 besök i helårseffekt. Tillgängligheten till första besök har under året förbättrats. Under 2019 uppfylldes vårdgarantin till 93 procent i månadsmedelvärde, vilket är bättre än 2018 då vårdgarantin uppfylldes till 90 procent. Tillgängligheten till behandling har varit något lägre och vårdgarantin har uppfyllts till 79 procent, vilket är en liten försämring jämfört med 2018 då uppfyllnaden var 80 procent.

I jämförelse med vårdöverenskommelsen har sjukhuset under året utfört fler

besök.

Tabell: Utfall somatisk öppenvård 2019 och 2018

	2019	2018	Utveckling
Medicinkliniken (antal besök)	17 342	16 962	+380
Kirurg- och ortopedkliniken (antal besök)	30 706	29 219	+1 487
Geriatrisk- och rehabkliniken (antal besök)	10 341	11 947	-1 606
<b>Totalt antal besök</b>	<b>58 389</b>	<b>58 128</b>	<b>+261</b>

### Psykiatrisk slutenvård

Inom den psykiatriska slutenvården har både antalet inskrivna vårdtillfällen (-123 vårdtillfällen, -12,0 procent) och vård dagar från årets inskrivningar (-1 006 vård dagar, -9,5 procent) minskat jämfört med föregående år. Ett av skälen till förändringen är ökad tillämpning av brukarstyrd inläggning som innebär att patienterna huvudsakligen behandlas i öppenvård, men har trygghet att kunna välja slutenvård vid behov. Detta har även medverkat till att beläggningsgraden under 2019 minskat -7,1 procentenheter jämfört med 2018. Omställningen från att behandla patienter inom öppenvård i stället för slutenvård har pågått under några år och har inneburit effektivare vård ur både patient- och resursperspektiv.

I jämförelse med vårdöverenskommelsen har sjukhuset under året utfört fler vårdtillfällen men färre vård dagar.

Tabell: Utfall psykiatrisk slutenvård 2019 och 2018

	2019	2018	Utveckling
Antal inskrivningar	905	1 028	-123
Antal vård dagar (avseende årets inskrivningar)	9 619	10 625	-1 006
Medelvårdtid (vård dagar per inskrivning)	10,6	10,3	+0,3
Beläggningsgrad (procent)	82,7%	75,6%	-7,1%

### Psykiatrisk öppenvård (vuxna)

Antalet öppenvårdsbesök har ökat jämfört med föregående år (+2 167 besök, 6,9 procent). Ökningen av antalet besök beror delvis på införande av mer strukturerade arbetsätt som bidragit till att produktionen ökat. Samtidigt har antalet unika personer ökat marginellt. Medelantalet besök per person har därmed ökat något, vilket är i linje med omställningen från sluten- till öppenvård. Andelen första besök var 2,3 procent under 2019 jämfört med 2,1 procent 2018.

I jämförelse med vårdöverenskommelsen har sjukhuset under året utfört fler besök.

Tabell: Utfall öppenvårdsbesök och unika personer inom vuxenpsykiatri 2019 och 2018

	2019	2018	Utveckling
Antal besök	33 511	31 344	+2 167
Antal personer	3 923	3 958	+35
Antal besök per person	8,5	7,9	+0,6

	2019	2018	Utveckling
Antal första besök	758	667	+91

### Barn- och ungdomspsykiatri

Inom barn- och ungdomspsykiatri har antalet besök minskat jämfört med 2018 (-922 besök, -6,9 procent). Det är i första hand stora rekryteringssvårigheter under hösten som är orsaken till det minskade besöksantalet. Bristen avser främst psykologer och i någon mån arbetsterapeuter och sjuksköterskor. I flera fall då uppkomna vakanser kunnat ersättas har det varit med yngre och mer oerfaren personal med initialt lägre produktivitet.

Andelen första besök av det totala antalet besök var i princip oförändrad om cirka 3,5 procent mellan 2018 och 2019.

Tillgängligheten till första besök uppgick under perioden januari till november 2019 i månadsmedelvärde till 70 procent vilket är oförändrat jämfört med motsvarande period föregående år. Psykiatri arbetar kontinuerligt med att öka produktiviteten, vilket ses som en avgörande faktor för att kunna hålla en högre och jämnare nivå i uppfyllnad av vårdgarantin.

I jämförelse med vårdöverenskommelsen har sjukhuset utfört fler besök.

Tabell: utfall öppenvårdsbesök och unika personer inom barn- och ungdomspsykiatri 2019 och 2018

	2019	2018	Utveckling
Antal besök	12 319	13 241	-922
Antal personer	1 356	1 367	-11
Antal besök per person	9,1	9,7	-0,6
Antal första besök	434	481	-47

### Akutmottagning

Antalet besök till den somatiska akutmottagningen har under året ökat marginellt (+193 besök, +0,6 procent) jämfört med föregående år, vilket innebär ett nytt rekord för antalet mottagna besök under ett år. I medeltal sökte 84 patienter per dygn vård på sjukhusets akutmottagning. Inskrivningsfrekvensen är även den i princip oförändrad jämfört med 2018. Trots något färre disponibla vårdplatser under året har genomströmningen av patienter upprätthållits, bland annat genom kortare medelvårdtider inom somatisk slutenvård.

Tabell: Utfall somatisk akutmottagning 2019 och 2018

	2019	2018	Utveckling
Antal öppenvårdsbesök	21 741	21 646	+95
Antal inskrivningsbesök	8 899	8 801	+98
<b>Totalt antal besök</b>	<b>30 640</b>	<b>30 447</b>	<b>+193</b>
Inskrivningsfrekvens (%)	29,0%	28,9%	+0,1%

### **Tillgänglighetssatsningen**

Tillgänglighetssatsningen är en del av regionens strategi för att förbättra tillgängligheten och korta vårdköerna till besök och behandling. Satsningen innebär att sjukhuset utöver basvolym, som ersätts via vårdöverenskommelsen, även får ersättning för en tilläggsvolym med ungefär 75 procent av DRG-priset. Kungälvssjukhus berörs av satsningar inom områdena operation av höft- och knäled, övriga ortopediska operationer, allmänkirurgiska operationer, koloskopi, samt besök till läkare inom kirurgi och ortopedi.

Sjukhuset har per december uppnått samtliga basvolymerna för första besök och behandling.



## 3 Regiongemensamt arbete

### 3.1 Verksamhetens miljöarbete

Sjukhusets miljöarbete haltade under det första halvåret då ingen miljösamordnare fanns på plats. Under hösten tillsattes en miljösamordnare på del av tjänst, varpå arbetet fick en nystart i samarbete med övriga sjukhus inom Sjukhusen i väster. Under uppbyggnaden av organisationen för miljöarbetet inom Sjukhusen i Väster har förvaltningen uppmärksammat avsaknaden av en miljöstrateg med kompetens gällande bl.a. kemikaliefrågor och lagbevakning.

Under 2019 har Kungälvss sjukhus, i samarbete med Västfastigheter och Regionservice, följt upp och återkopplat på den årliga tillsynsrapport som miljöenheten på Kungälvss kommun upprättar. Kommunens tillsyn avser avfallssortering, farligt avfall, kemiska produkter, kontrollrapport cisterner, energianvändning, utsläpp till vatten och luft, oljeavskiljare samt egenkontroll. Dessa områden innefattar delvis regionens sju miljömål. Den årliga inventeringen av kemikalier på sjukhuset är slutförd av alla berörda enheter.

Utbildningsinsatser har gjorts, bl.a. i form av en energiutbildning för miljöombud med hjälp av regionens miljöstrateg. 35 medarbetare genomförde regionens digitala miljöutbildning under året.

Ansträngningar har gjorts för att leva upp till regionens resepolicy. Vad gäller bilresor så minskade antalet körda kilometer under 2019 till 245 664 km (2018: 347 599 km). Antalet flygresor minskade till 105 resor 2019 (151 flygresor 2018).

### 3.2 Folkhälsa

Kungälvss sjukhus är ett hälsofrämjande sjukhus och medlem i det svenska nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS). Alla verksamheter inom sjukhuset ansvarar för att bedriva hälsofrämjande arbete i sin verksamhet. Arbetet koordineras sjukhusövergripande av en processledare. Under hösten 2019 fick folkhälsoenheten på ANS ett förvaltningsövergripande uppdrag för Sjukhusen i väster, där det hälsofrämjande arbetet på Kungälvss sjukhus ingår.

Processledaren har medverkat som föreläsare om hälsofrämjande sjukhus på introduktion för nyanställda. Processledaren har även informerat om det strategiska arbetet med levnadsvanor på enhetschefsmöten och klinikledningar för att ge en samlad bild om hälsofrämjande sjukhus ur medarbetar-, patient- och invånarperspektiv.

Det hälsofrämjande perspektivet har också lyfts in i utformningen av gemensamma arbets sätt inom sjukhusets somatiska slutenvård, i samband med att man tagit de nya vårdavdelningarna i bruk.

En regional dokumentationsmodul för levnadsvanor har tagits i bruk.

Under året genomfördes, i samverkan med flera andra sjukhus i regionen, en samtalsutbildning med inriktning på motiverande samtal för medarbetare. På sjukhuset har man utöver detta även haft workshops med reflektion och

erfarenhetsutbyte för de medarbetare som tidigare gått utbildningen.

### 3.3 Männsliga rättigheter och jämlik vård

Sjukhusen i väster har under hösten 2019 tagit fram strategin ”För varje människa 2020–2022. Rättighetsbaserat personcentrerat arbetssätt för god jämlik hälsa.” Strategin är just nu ute på remiss i samtliga verksamheter med målsättningen är att den börjar att gälla från och med den 1 februari 2020. Syftet med strategin är att uppnå synergieffekter för resurs-, resultat- och kostnadseffektivitet i arbetet med rättighetsbaserad och personcentrerad hälso- och sjukvård.

Kungälvss sjukhus har under året också arbetat med olika insatser som bidrar till att förverkliga Västra Götalandsregionens handlingsplan för mänskliga rättigheter:

#### *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*

- Rutin finns vid misstanke om våld i nära relationer. Inom BUP tillfrågas alla som rutin vid nybesök om våld.

#### *Stärkt hbtq-kompetens*

- Gynekologimottagningens personal är hbtq-diplomerad, vilket bl.a. tar sig uttryck i mottagningens värdegrund och bemötandet av patienter.

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

- Sjukhuset arbetar med att etablera ett personcentrerat arbetssätt.
- Vid vårdplanering kan primärvården och anhöriga delta via länk/skype eller telefon.
- Verksamheterna inhämtar 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.
- Peer-support (personlig egen erfarenhet resurs) på en av de psykiatriska vårdavdelningarna. Peer-support innebär att en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning blir professionellt verksam inom vård och omsorg för att stötta patienter i återhämtningsprocessen.
- Träffar med anhöriga i olika frågor, t.ex. i samband med händelseanalyser.
- PIR (patientsäkerhet i realtid) inom psykiatrin. PIR innebär att man genomför journalgranskning när patienten fortfarande är inlagd.

#### *Jämlika och icke-diskriminerande arbetsplatser*

- Praktik för nyanlända.
- 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 på självskydd vilket går ut på att förebygga och undvika våld. Psykiatrin arbetar kontinuerligt med och utbildar i bemötandefrågor.

#### *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*

- Patienter på akuten får uppskatta sin smärta med hjälp av en skala i syfte att kunna ge smärtlindring på ett jämlikt sätt och utifrån patientens behov.

### **3.4 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.

Under året har sjukhuset tagit fram en ny beredskapsplan och startat arbetet med att förbättra förmågan inom krishantering. Särskild sjukvårdsledning har fått utbildning i grundläggande stabsmetodik och vi har startat en planeringsgrupp för krisberedskap.

En annan viktig del i krishanteringsförmågan är att bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete. Under 2019 har vi tagit fram en ny checklista med tillhörande stödfrågor som avdelningar ska använda.

För att upprätthålla en god säkerhetskultur har ett antal utbildningsinsatser och uppföljningar gjorts under året: återkommande utbildningar om allmän säkerhet och informationssäkerhet, ca 15 utbildningstillfällen i brandskydd samt två utbildningstillfällen för chefer och brandskyddsombud.

Personsäkerhetsutbildningar genomfördes för verksamheterna.

Uppföljningar har gjorts av incidentanmälningar i MedControl, de interna brandskyddskontrollerna samt de ärenden som hanteras av tjänsteman i beredskap (KS-TiB).

En ny lag om säkerhetsskydd trädde i kraft den 1 april. Kungälvssjukhus har under året utbildat en säkerhetsskyddshandläggare och påbörjat säkerhetsskyddsarbetet. Säkerhetsskyddshandläggaren har även varit delaktig i genomförandet av VGR:s säkerhetsskyddsanalys.

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

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

Den nybildade styrelsen för Sjukhusen i väster genomförde i slutet av april

en riskanalys som underlag till planen för intern kontroll 2019; en plan som sedan fastställdes i maj. Enligt planen ska följande fem kontrollmoment följas upp i samband med delårsredovisning i augusti och slutrapporteras för helåret:

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

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

Styrelsen för Sjukhusen i väster är nu väl konstituerad och förvaltningen är etablerad vilket inför år 2020 innebär att det finns bättre möjligheter att fastställa en tydligare plan för intern kontroll. En riskanalys genomfördes i samband med styrelsens möte den 19 december.

### **3.6 Inköp**

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

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

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

## 4 Mål och fokusområden

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

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

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

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

##### Indikator

- Andel vårdgarantipatienter som har väntat högst 90 dagar på besök inom vuxenpsykiatri.  
Utfall: 91 procent

##### Aktiviteter

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

#### 4.1.1.1 Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri

Sökande inom barn- och ungdomspsykiatri ska erbjudas ett första besök inom 30 dagar.

##### Indikator

- Andel garantipatienter som har väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP).  
Utfall: 45 procent 2019 (52 procent 2018)

Den främsta orsaken till att sjukhuset inte uppnår vårdgarantin är problem med bemanningen inom barn- och ungdomspsykiatri. Hög personalomsättning har präglat verksamheten och personal som har kunnat rekryteras har lång startsträcka utifrån att merparten av dem haft mycket begränsad tidigare erfarenhet av barn- och ungdomspsykiatri.

##### Aktiviteter

- Uppföljning av vårdgarantin på veckobasis för att säkra registreringskvaliteten och vårdgarantin. *Pågår*
- Samverkan/konsultation med vårdgrannar enligt Västbus riktlinjer. *Pågår*
- Upprätta samordnad individuell plan (SIP) när det är aktuellt. *Pågår*
- Uppföljning av SIP halvårsvis 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. *Klar*

#### 4.1.1.2 Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna

Psykiatrin har under året haft representanter i sex av de åtta regionala processteamerna. Teamen har i uppdrag att ge stöd till verksamheterna i genomförandet av den regionala psykiatriplanens insatser samt i införandet av regionala och nationella medicinska riktlinjer.

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

◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

Det långsiktiga målet är att skapa en hälso- och sjukvård som leder till ett ökat värde för patienten och som samtidigt utnyttjar sjukvårdens resurser effektivt. Arbetet på Kungälvssjukhus kommer i ökad utsträckning att präglas av ett personcentrerat arbetssätt.

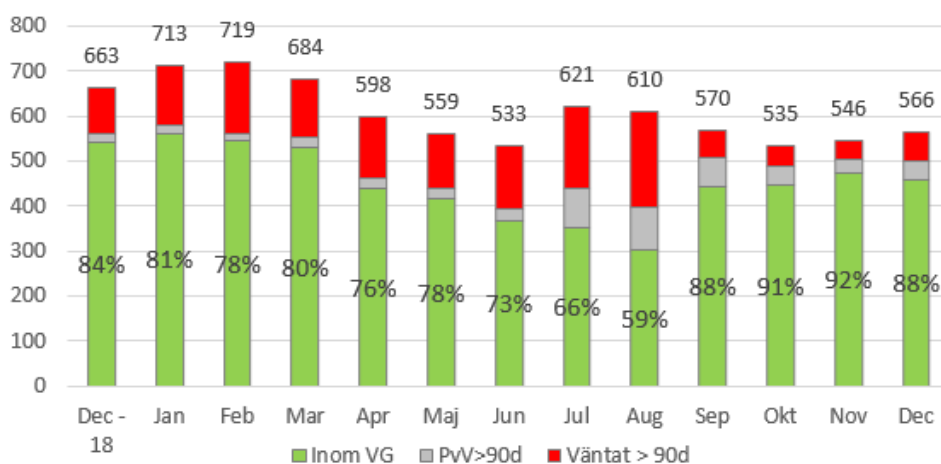
För kommentar och aktiviteter avseende uppfyllandet av vårdgarantin för besök och behandling, se avsnitt 4.2.2.1.

För kommentar och aktiviteter avseende målet om total vistelsetid på akuten, se avsnitt 4.2.2.3.

##### 4.1.2.1 Uppfylla vårdgarantin

För 2019 har möjligheterna förbättrats att klara vårdgarantin i egen regi i och med att sjukhuset öppnade ytterligare en operationssal. Utökningen har lett till förbättrad tillgänglighet, minskat antal strykningar och en stor förbättring av arbetsmiljön. I samband med öppnandet ändrades operationsplaneringen till att ha två operationssalar för akuta operationer, något som har underlättat det elektiva flödet. Med en ökad operationskapacitet har den totala kön för behandlingar minskat i storlek med drygt 100 patienter jämfört med december 2018.

Kösituation och måluppfyllelse 2019 - behandling

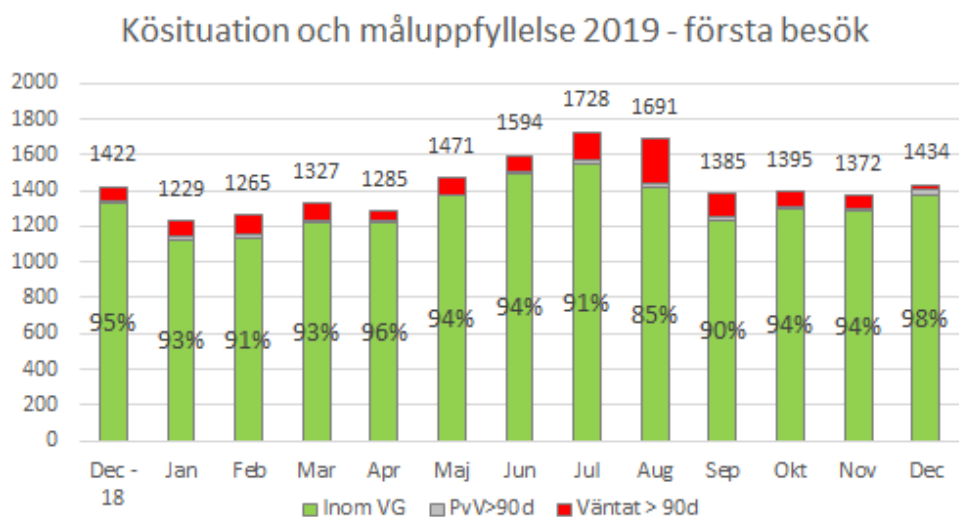


För behandlingar har tillgängligheten totalt sett minskat marginellt jämfört

med föregående år. Andelen patienter som får sin behandling, t.ex. operation inom 90 dagar, är i medel 79 procent jämfört med 80 procent 2018. Dock har kösituationen förbättrats under hösten och 2019 avslutades med en måluppfyllelse av vårdgarantin på 88 procent. Andelen som väntade mer än 90 dagar på behandling ökade under sommaren, vilket är en följd av att enbart akuta operationer och s.k. prio-1-operationer utfördes under sommaren.

Prognosen för en fortsatt hög tillgänglighet är god, men då tillgängligheten till första besök för närvarande ligger på en mycket hög nivå finns risken för obalans mellan besök och behandling vilket kan skapa en växande kö till behandling. Svårigheter att klara vårdgarantin finns dock fortfarande för ledproteser (knä och höft) samt kirurgi övrigt samt ortopedi övrigt.

För att möta kraven inom standardiserade vårdförlopp för tjock-/ändtarmscancer har sjukhuset behövt köpa vård (koloskopier) för att klara vårdgarantin.



Inom öppenvården har tillgängligheten till första besök totalt sett förbättrats jämfört med föregående år. Andelen patienter som får sitt första besök inom 90 dagar är i medel 93 procent jämfört med 90 procent 2018. Året avslutades med en måluppfyllelse av vårdgarantin på 98 procent. Den totala kön för första besök är i slutet av 2019 i paritet med samma period i fjol. Vårdkön är som störst under sommaren på grund av reducerad verksamhet vilket även påverkar höstens tillgänglighet.

Prognosen för att klara vårdgarantin för första besök framöver är god då en stor andel av de väntande i december 2019 har väntat mindre än 30 dagar på ett besök. Emellertid finns det risk för patienter som söker till allmän psykiatri eller till mag- och tarmsjukvård att de får vänta längre även om tillgängligheten är relativt god till dessa två områden.

### Indikatorer

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

	Besök		Behandling	
	2018	2019	2018	2019
<b>Månadsgenomsnitt</b>	90%	93%	80%	79%
<b>December</b>	95%	98%	84%	88%

- Andel uppskjutna elektiva operationer inom 24 timmar.  
Måltal: lägre än 9,5 procent  
Utfall: 8,7 procent

Andel uppskjutna elektiva operationer			
	2018	2019	Mål
Årstotal	10,7%	8,7%	<9,5%

### Aktiviteter

- Utöka kapaciteten med ytterligare en bemannad operationssal från och med den 1 januari. En bemannad operationssal öppnade 1 januari vilket innebär att samtliga salar är bemannade. Två akutsalar har möjliggjort en tydligare uppdelning mellan planerade och akuta operationer och andelen uppskjutna elektiva operationer minskat. *Klar*
- Anpassa sjukhusets nuvarande produktionsuppdrag till vårdgarantin samt identifiera vilka volymer som behöver köpas av annan vårdgivare för att klara vårdgarantin. De volymer som behöver köpas väntas minska i jämförelse med 2018. Behovet av att köpa volymer för att klara vårdgarantin har minskat. Behovet av att köpa har avsett koloskopier. *Pågår*
- Säkra vårdplatser för planerad vård. Denna åtgärd är emellertid beroende av om sjukhuset lyckas bemanna och öppna fler vårdplatser. Beläggningssituationen och bemanningsproblematiken på sjukhuset har medfört att det hittills varit svårt att säkra vårdplatser för planerad vård. *Pågår*
- Förbättra flödena på operationssalar där man genomför protesoperationer, i syfte att kunna göra fler höftprotesoperationer per sal. Flödena på operationssalarna har förbättrats och fler operatörer utför fler protesoperationer per dag. Post op är en begränsande faktor för ökande flöden på operation. *Klar*
- Utveckling av produktions- och kapacitetsplanering på kliniknivå för att säkerställa besök och behandling i rätt tid. *Pågår*
- Under hösten startades en sår-mottagning inom Kirurgi och ortopedi där de i första hand har tagit hand om s.k. VAC-omläggningar (vakuüm-assisterad sårbehandling) och långvariga svårare sår som tidigare handlades av läkare. Mottagningen leds av en sårsköterska. Detta har frigjort läkartid som kan användas till andra mottagningsbesök. *Klar*
- Servicefunktioner arbetar med att öka tillgängligheten, t.ex. laboriemedicin där man mäter väntetiden för provtagning, allt för att optimera bemanningen och därmed tillgängligheten. *Pågår*

#### 4.1.2.2 Förstärka primärvården och den nära vården

Sjukhuset har samarbetet med primärvården och kommunerna i SIMBA-området (Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn) för att bibehålla det sammanhållna vårdsystem som upparbetats.

### Aktiviteter

- Fortsatt arbete i närområdesgrupper och utvecklingsgrupper med inriktning mot äldre, barn och unga, rehabilitering och psykiatri i



samverkan med primärvård och kommun i syfte att minska undvikbar slutenvård och återinläggningar samt undvika onödiga besök på akutmottagning. *Pågår*

- Fortsatt utveckling av arbetet med närsjukvårdsteam och omsorgscoordinator i syfte att förbättra för äldre patienter och s.k. mångsökare på akuten. *Pågår*
- Uppföljning och utveckling av det nya arbetssätt som utarbetats till följd av lagen om samverkan vid utskrivning. *Pågår*
- Säkerställa att utskrivningsrutiner och tillhörande dokumentation följer gällande riktlinjer. *Pågår*
- Utvärdering av avvikelser som rör vårdssamverkan, och använda kunskaperna för att förbättra samarbetet mellan sjukhus, kommun och primärvård. *Pågår*

#### **4.1.2.3 Förbättra akutvårdskedjan**

Kungälv's sjukhus arbete med att förbättra akutvårdskedjan inkluderar hela processen från ambulans/akutmottagning till det att patienten skrivs ut från slutenvården.

##### **Indikatorer**

- Andel patienter där total vistelsetid är högst fyra timmar vid besök på akutmottagning.  
Utfall: 55 procent
- Andel patienter på akutmottagningen som får träffa läkare inom en timma  
Utfall: 43 procent.

Resultaten är tagna från Cognos och framräknade som medelvärden avseende januari – 15 december 2019.

Några orsaker till att målet inte uppnås är bristande läkarkompetens samt för få läkare i tjänst på akuten, ojämnt inflöde av patienter, en hög belägningsgrad på vårdavdelningarna samt lång väntetid till triage (vilket i sin tur fördröjer tidskrävande åtgärder som görs tidigt i processen). Bedrivandet av utbildning på akutmottagningen innebär längre tid per patient samt färre patienter per läkare.

##### **Aktiviteter**

- Processutvecklingen gällande akutflödet handlar t.ex. om nya arbetssätt, gemensamma rutiner och förstärkt samarbete mellan involverade enheter, utökad delegation för röntgenremisser, ändrat nyttjande av lokalerna, förenklad administration, översyn av röntgen- och provtagningsflöden samt förbättring av checklistor, medicinska rutiner och direktinläggningar. *Pågår*
- Arbetssätt. Ett antal tester har gjorts under året när det gäller arbetssätt i de olika teamen. Skapandet av akutteam där akutläkare och sjuksköterska arbetar tillsammans har gett goda resultat. Målet att anställa ytterligare två akutläkare under året har uppnåtts. Sammanlagt finns nu en specialistläkare inom akutsjukvård och åtta ST-läkare, vilket möjliggör inväxling av en jourlinje och en utökad förstärkning till nuvarande jourlinjer kvällstid. Avancerade

specialistsjuksköterskor (nurse practitioners) förbättrar flödet genom att handlägga egna patienter. *Pågår*

- Översyn av delegering för röntgenremisser för fysioterapeuter och ett ändrat nyttjande av lokalerna har lett till ett förbättrat flöde och en bättre arbetsmiljö. *Klar*
- Tillsättandet av assistent i stället för medicinska sekreterare vid inskrivningsmomentet på akutmottagningen har inneburit snabbare flöde till triage och frigjort tid för sekreteraren att skriva journalanteckningar. *Klar*
- Standardisering av patientens plan och standardisera mallar för inläggningsanteckning, epikris m.m. *Pågår*
- Vad gäller direktinläggningar av sköra äldre, så har förutsättningarna för detta varit sämre den senaste tiden p.g.a. överbeläggningssituationen. *Pågår*

#### **4.1.2.4 Utveckla digitala vårdformer och tjänster**

Vid bildandet av nya staber på Sjukhusen i väster har IS/IT och verksamhetsutveckling organiserats under utvecklingsstaben. Syftet är att underlätta och samordna sjukhusets verksamhetsutvecklande arbete med IS/IT för att uppnå den största sjukhusgemensamma nyttan i bl.a. digitaliseringsarbetet.

Under året har ett antal aktiviteter genomförts i syfte att utveckla digitala vårdformer och tjänster. Nedan följer några exempel:

##### **Aktiviteter**

- Mätessvärdesapp är införd på samtliga somatiska vårdavdelningar. Det ger medarbetarna möjlighet att registrera patienternas vitalparametrar i handburna enheter som direktkommunicerar med journalsystemet vilket förenklar dokumentationen och höjer patientsäkerheten. *Klar*
- Projektet med ett nytt system för patientkallelser på de somatiska vårdavdelningarna har slutförts under året. Systemet gör arbetsmiljön tyst då signalerna från patienterna inte ljuder högt utan går direkt till handburna enheter. Systemet möjliggör också att signalerna kan styras till olika funktioner eller grupper av personer vilket förbättrar såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö. Under hösten har systemet installerats, nya arbetssätt tagits fram och personalen utbildats i dessa. *Klar*
- Digitala lösningar för de nya vårdrummen håller på att utredas för att se vilka möjligheter patienten kan ges för att t.ex. titta på tv, surfa, se på instruktionsfilmer eller läsa meny i en patientplatta. *Pågår*
- En kartläggning har gjorts för att se hur arbetet med införandet av de digitala invånartjänsterna har fortskridit på Sjukhusen i väster. Några av tjänsterna har börjat att införas på Kungälvssjukhus, men takten för införandet behöver ökas. Därför har en genomförandeplan skapats för att designa ett fortsatt samordnat införande samt öka takten i införandet. Detta arbete kommer även att omfatta och gynna utvecklingen av digitala vårdformer och tjänster utöver de digitala invånartjänsterna. *Planerad*

### 4.1.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

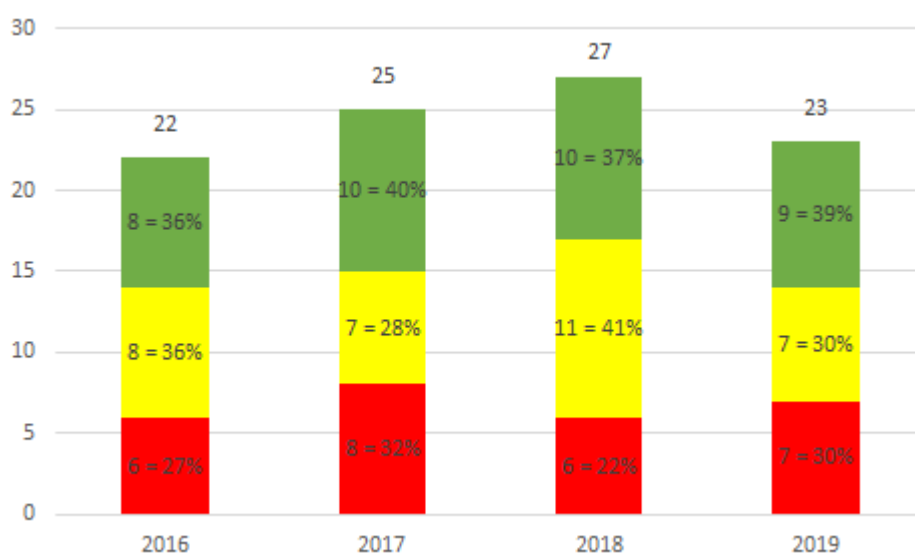
◆ Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått

Sjukvården ska hålla en hög kvalitet, samtidigt som vårdens resurser måste utnyttjas effektivt. Sjukhuset följer kontinuerligt upp den medicinska kvaliteten och patientsäkerheten. Sjukhuset har också arbetat för att minska andelen vårdrelaterade infektioner.

#### Medicinsk kvalitet

Tidsperioden som följs upp är ett helår som slutar med senast registrerade kvartalet, dvs. kvartal 3, 2019. Andelen gröna indikatorer uppgick till 39 procent, andelen gula indikatorer till 30 procent och andelen röda indikatorer till 30 procent.

Diagram: Fördelning av antal gröna, gula och röda indikatorer 2016–2019



Antalet gröna indikatorer uppgick till 9 stycken under 2019, vilket är färre jämfört med 2018 men som andel något högre då antalet indikatorer är färre.

Sju indikatorer är röda:

- *Hjärntumörer – opererade inom 14 dagar.*  
Kungälv's sjukhus är beroende av Sahlgrenska Universitetssjukhuset för operationsplanering. Kliniken har regelbundna kontakter med Regionalt cancercentrum där flaskhalsar diskuteras.
- *Diabetes – blodtryck.*  
Trenden är uppåtgående under 2019, från 70,3 procent under kvartal 1 till 79,6 procent under kvartal 3. Fortsatt arbete med sköterskestyrd upptitrering av mediciner pågår. Medicinkliniken har också öppen mottagning för blodtryckskontroll och arbetar med rutiner för att förbättra dokumentationen.
- *Hjärtinfarkt – träning.*  
Utvecklingen under året är positiv, från 22,2 procent under kvartal 1 till 48,1 procent under kvartal 3. Ett långsiktigt förbättringsarbete pågår inom hjärtrehabiliteringsteamet. En patientundersökning har gjorts för att säkerställa att patienternas behov av hjärtrehabilitering kan tillgodoses och därmed få patienterna att delta.

- *Väntetid på akutmottagningen, tid till läkare.*  
Andel patienter bedömda av läkare inom en timma hamnade på 42 procent, vilket är en marginell förbättring jämfört med motsvarande period 2018 (40 procent). Under året har man förbättrat triagearbetet för att få en snabbare bedömning av läkare direkt i triagen. Då akutläkare finns i tjänst har detta fungerat betydligt bättre. Även de avancerade specialistsjuksköterskorna på akuten gör snabbare bedömningar i triagen och dessa kommer framöver att finnas med i statistiken för "tid till läkare".
- *Antibiotika som ges i blodet.*  
Det pågår ständigt ett arbete med att försöka optimera antibiotikaanvändningen. Uppmaning att använda aktuell kunskap, t.ex. genom STRAMA-appen och uppföljning via antibiotikaronder.
- *Antibiotika vid lunginflammation.*  
Tyvärr ses en sjunkande trend under året. Frågan tas regelbundet upp vid läkarmöten. Strama-ansvarig försöker sprida kunskap kring rätt antibiotika.
- *Gallblåseinflammation – tidig operation.* Indikatorn har inte funnits tidigare och är därför svår att jämföra med föregående år, men känslan är att sjukhuset i allt större utsträckning försöker få till detta, bl.a. genom att ha en operationssal dagligen för akut kirurgi. Detta möjliggör inplanering av de subakuta patienterna utan att elektiv kirurgi stryks.

#### **Aktiviteter**

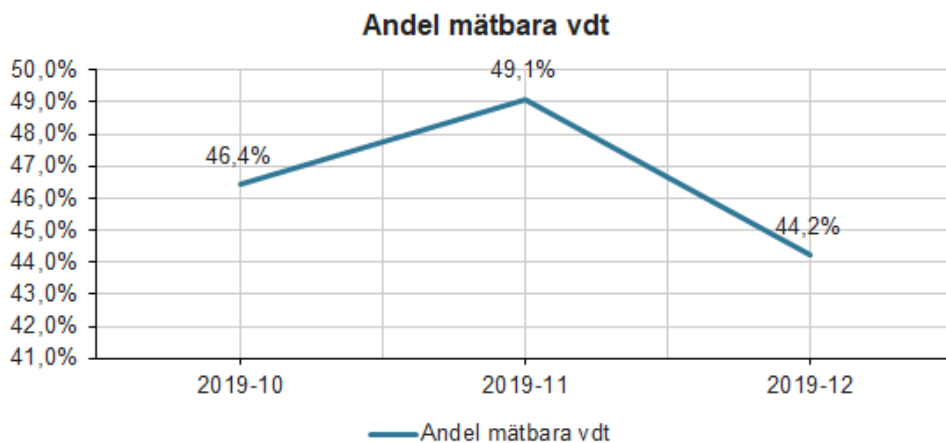
- Aktiviteter som syftar till att minska antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner, se punkt. 4.2.3.1 . *Pågår*
- Aktiviteter som syftar till att minska antalet överbeläggningar, se punkt. 4.2.3.2. *Pågår*
- Vid inläggning eller inom det första vårddygnet ska en kartläggning och rimlighetsbedömning av patientens medicinering göras, en så kallad enkel läkemedelsgenomgång. *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*

#### **4.1.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner**

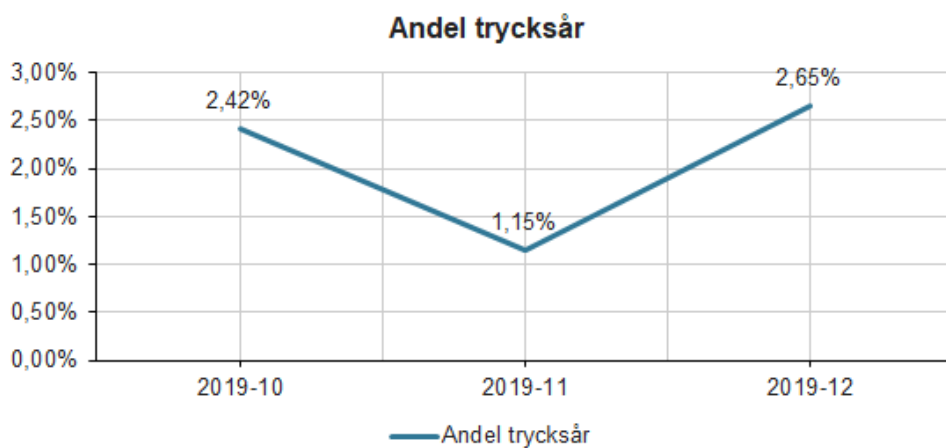
Patientsäkerhetsarbetet syftar till att minska riskerna för vårdskador. Alla skador som kunnat undvikas om rätt åtgärd vidtagits för vården räknas till vårdskador. Sjukvården ska präglas av en säkerhetskultur där fel i handhavande förebyggs och förhindras.

#### **Indikatorer**

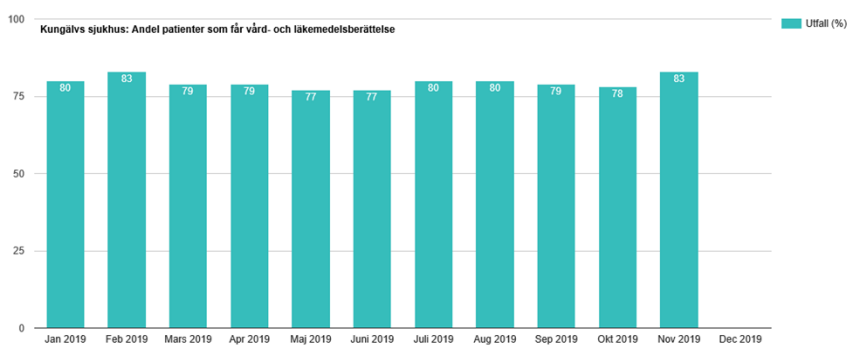
- *Andel trycksår som uppkommer under vårdtiden.*  
Under 2019 har Kungälv's sjukhus arbetat med att implementera trycksårsindikator 57. Nedanstående tabell visar att drygt 40 procent av alla vårdtillfällen registreras under december månad.



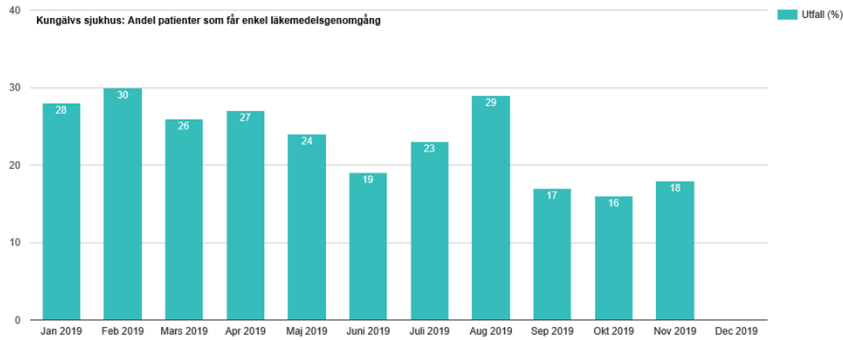
Följande tabell anger andelen trycksår uppkomna på sjukhuset bland de som blivit registrerade:



- *Andel patienter som får vård- och läkemedelsberättelse.*  
Utfall: 83 procent (november 2019)



- *Andel patienter för vilka enkel läkemedelsgenomgång görs.*  
Utfall: 18 procent (november 2019)

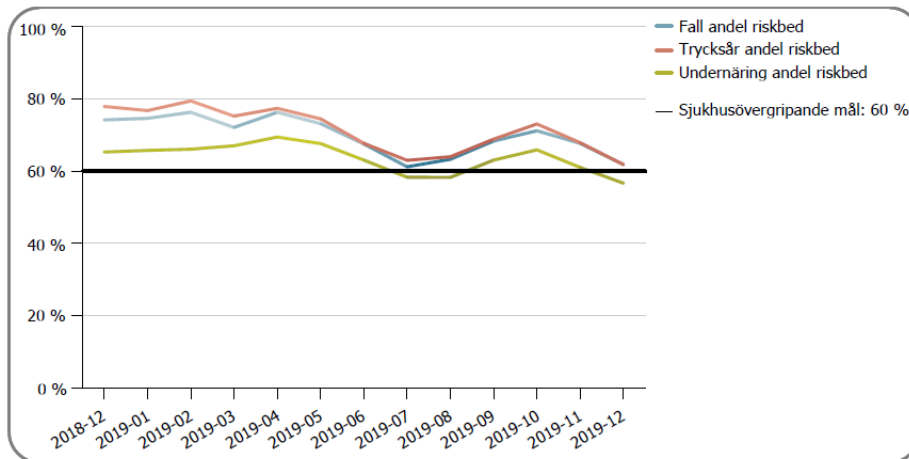


- *Andel genomförda riskbedömningar avseende trycksår, fall och undernäring.*  
 Utfall: riskbedömning för fall respektive trycksår låg strax över 60 procent i december 2019. Riskbedömning för undernäring låg strax under 60 procent.

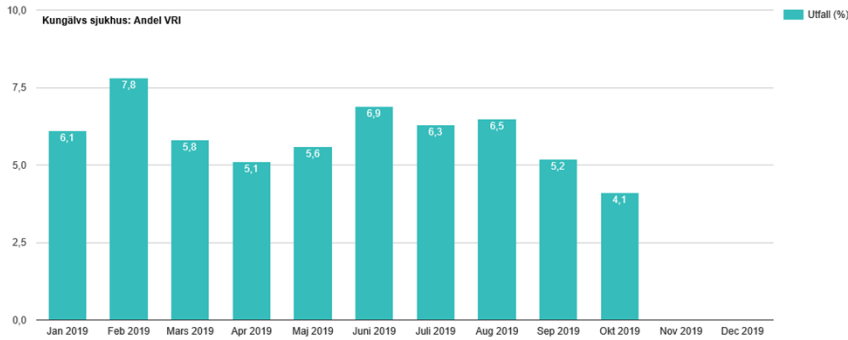
#### Riskbedömning - totalt somatiska vårdavdelningar

**Villkor:** Andel riskbedömda slutenvårdspatienter 65 år och äldre avseende tryckskada och fall  
 Andel riskbedömda slutenvårdspatienter avseende nutrition  
 Utskrivningsdatum är senare än inskrivningsdatum  
 Slutenvårdspatienter på somatiska vårdavdelningar

**Inskrivningsperiod:** 2018-12-07 - 2020-01-06



- *Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner.*  
 Andelen vårdrelaterade infektioner, varierar under 2019 men är ett högprioriterat område. Det finns verksamhetsutvecklare inom varje verksamhet som kan ta ut siffror för sin verksamhet för vidare analys.  
 Utfall: 4,1 procent (oktober 2019)



## Aktiviteter

- Använda resultat från "infektionsverktyget" (ett IT-stöd för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning) i förbättringsarbete samt utvärdera kvalitén i registreringarna. *Pågår*
- Arbeta med att under första vårddygnet ta fram en aktuell läkemedelslista till patienten genom enkel läkemedelsgenomgång. *Pågår*
- Arbeta enligt Sveriges kommuners och regioners åtgärds paket och framgångsfaktorer för att förebygga trycksår och fall. *Pågår*
- Genomföra mätningar av andelen uppkomna trycksår under vårdtiden samt genomföra riskbedömning av fall, trycksår och undernäring. *Pågår*
- Genomföra årliga patientsäkerhetsdialoger. Dialogerna fortgår, men i minskad omfattning under 2019 på grund av omorganisation. *Pågår*
- Systematiskt ta emot och hantera synpunkter från patienter och anhöriga för att använda i förbättringsarbeten. *Pågår*
- Systematiskt analysera och följa upp avvikelser. *Pågår*
- Regelbundet mäta bl.a. vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler för uppföljning på sjukhus- och kliniknivå. *Pågår*
- Fortsatt arbete kring antibiotikaanvändning genom införande av antibiotikaronder samt regelbundna återkopplingar av hur antibiotikaförskrivningen ser ut på sjukhuset. *Pågår*

### 4.1.3.2 Minska antalet överbeläggningar

Under 2019 har beläggingsgraden överstigit 100 procent inom de somatiska vårdavdelningarna p.g.a. minskat antal disponibla vårdplatser, vilket i sin tur är en följd av brist på personal. En hög beläggingsgrad ökar riskerna för vårdskador.

Sjukhuset har som målsättning att nå 90 procents beläggingsgrad när samtliga fastställda vårdplatser är öppna.

Inom psykiatrin har beläggingsgraden legat under 100 procent.

#### Indikatorer

- Beläggingsgrad somatik 2019: 107 procent (2018: 106 procent)
- Beläggingsgrad psykiatri 2019: 76 procent (2018: 83 procent)
- Medelvårdtid somatik (1 januari – 30 november 2019): 4,8 dygn (2018: 5,0 dygn)

- Medelvårdtid psykiatri (1 januari – 30 november 2019): 11,9 dygn (2018: 10,4 dygn)

Vårdtiderna och beläggningsgraden inom psykiatrin är en följd av införandet av brukarstyrd inläggning samt poliklinisk avgiftning, mellanvård/dagvård ätstörning och självskada för att minska behovet av heldygnsvård.












#### Aktiviteter

- Öka antalet tillgängliga vårdplatser. Arbetet pågår konstant men försvåras av hög personalomsättning. *Pågår*
- Skapa ett maxtak för överbeläggningar. Detta planeras till de nya vårdavdelningarna där det blir svårt att ha överbeläggningar. *Planerad*
- Öka kompetensen om konceptet "Trygg och säker utskrivning", innefattande bl.a. utskrivningsrutiner, utskrivningsplan och vårdplaneringssystemet SAMSA i enlighet med den nya lagen om samverkan vid utskrivning, i syfte att minska risken att patienter stannar på vårdavdelning längre än nödvändigt. *Pågår*
- Fortsatt arbete med att erbjuda subakuta tider för vissa utredningar som alternativ till inläggning. *Pågår*
- Fortsatt utveckling av närsjukvårdsteam med möjlighet till hembesök med kort varsel. *Pågår*

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

Sjukhuset följer upp kvalitetsresultaten bl.a. med hjälp av redovisningssystemet "Kvartalen". Sjukhuset har också påbörjat införandet av "gröna kors", en metod som gör det möjligt att identifiera och kontinuerligt utveckla förbättringar i framför allt frågor som rör patientsäkerhet och arbetsmiljö.

#### Indikatorer

 	Andel gröna områden i kvartalen	 	39%	75%	 Kvartal 3 2019
 	Andel införda Gröna Kors 	 	7%	80%	 Halvår 1 2019

Arbete pågår ständigt för att öka måluppfyllelsen i Kvartalen. Plan och Styr kontra Kvartalen stämmer dock inte helt överens. Måluppfyllelse enligt Kvartalen är: gröna områden 40 procent, gula områden 30 procent och röda områden 30 procent.

Gällande införandet av gröna kors är nivån underrapporterad i Plan och Styr. Aktuell siffra är ca 40 procent.

#### Aktiviteter

- Analysera och vidta åtgärder avseende indikatorer som faller ut som röda i "Kvartalen". *Pågår*
- Delta och analysera sjukhusets resultat i tillämpliga/rekommenderade kvalitetsregister, för att kunna vidta åtgärder vid behov. *Pågår*



- Införa Gröna korset på de enheter som saknar det. *Pågår*
- Införa gemensamma rutiner för dokumentation av patientens vårdplan. Planen ska följa patienten genom vården i syfte att minska riskerna för fel i vårdens övergångar. *Pågår*

#### **4.1.3.4 Den specialiserade vården ska koncentreras**

Vad gäller koncentration var fyra områden i fokus under 2019, varav två berörde Kungälv's sjukhus.

##### **Aktiviteter**

- Traumasjukvården. Kungälv's sjukhus är del i regionens nya traumaorganisations som ett av fyra traumamottagande sjukhus. Sjukhuset har under året arbetat för att förbättra beredskapen och kompetensnivån gällande traumaomhändertagande, och planer har tagits fram för hur kompetensnivån ska säkras för att Kungälv's sjukhus ska leva upp till kriterierna för ett traumamottagande sjukhus. *Pågår*
- Koncentration av mindre volymer inom den specialiserade vården. Inom urologin följer sjukhuset den plan som är framtagen regionalt. Det är fortfarande problem med rekrytering av urologisk kompetens men man har under året långsamt förbättrat kapaciteten och kompetensen. Inför 2020 står Kungälv's sjukhus och Sjukhusen i Väster inför en stor utmaning då man ska förbereda för att ta över uppdrag från Lundby sjukhus. Denna utmaning berör även ortopedin och gynekologin. *Pågår*

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

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

● Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

Sjukhuset har arbetat med strategisk kompetensförsörjning och arbetsmiljöinsatser för att behålla, utveckla och rekrytera medarbetare. Sjukhuset har under senare delen av året tagit den nya vårdbyggnaden och dess nya vårdavdelningar i bruk, vilket inneburit mycket planering och nytänkande. En ökad grad av specialisering och en ökad personalomsättning med bland annat pensionsavgångar medför utmaningar och stora rekryteringsbehov. En långsiktig planering av verksamheternas kompetensmix förutsätter att de anställdas kompetens nyttjas genom uppgiftsväxling, där arbetsuppgifterna fördelas med utgångspunkt i personalens utbildningsnivå och erfarenhet. Alla medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan som årligen revideras.

##### **Indikatorer**

- Andel av samtliga månadsanställda som haft utvecklingssamtal med

sin chef.

Måltal: 98 procent.

Utfall: 100 procent

- Andel av samtliga månadsanställda för vilka individuella kompetensutvecklingsplaner upprättats.

Måltal: 95 procent.

Utfall: 95 procent

#### **Aktiviteter**

- God introduktion för nya medarbetare ska säkerhetsställas såväl sjukhusgemensamt som ute i verksamheterna. *Pågår.*
- Öka medarbetarnas möjligheter till delaktighet och inflytande. *Pågår.*
- Inrätta ytterligare utbildningstjänster för sjuksköterskor i syfte att öka specialistkompetensen för sjuksköterskor. *Klart.*
- Aktiviteter som syftar till karriär- och kompetensutveckling. *Pågår.*
- Intensifiera arbetet med uppgiftsväxling. *Pågår.*
- Utveckla arbetsgivarvarumärket, plan framtagen. Aktiviteter *Pågår.*

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

För att vara en attraktiv arbetsgivare har sjukhuset arbetat med en modell för lönekarriär och kompetensutveckling. Lönesatsningar ska fortsätta, liksom satsningar på vidareutbildning och ökade karriärmöjligheter. Alla medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan som revideras årligen. För en rättvis värdering av utbildning och erfarenhet behövs nya metoder för att mäta och bedöma kompetens.

#### **Aktiviteter**

- Fortsatt införande av karriärmodeller för sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, psykologer, undersköterskor/skötare, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och medicinska sekreterare. Medverka till att ta fram och införa karriärmodeller för andra yrkesgrupper. Införandeansvarig är tillsatt. *Pågår*
- Kliniskt basår för nyutexaminerade sjuksköterskor och förstärkt introduktion för nya sjuksköterskor/undersköterskor. I verksamheten bereds möjlighet för nyanställda att medverka i utbildningsinsatserna. *Pågår*
- Riktade kompetensutvecklingsinsatser för flertalet yrkesgrupper. *Pågår*
- Framgångsrikt genomföra AT- och ST-programmen. 18 månaders AT-tjänstgöring infördes under 2019, och sjukhuset tog då även emot ytterligare två AT-block. *Klart*

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

Med utgångspunkt i "rätt kompetens för rätt uppgift" är uppgiftsväxling ett

område som sjukhuset arbetat med under året för att på ett bättre sätt ta tillvara medarbetarnas kompetens samt säkra tillgången på kompetens. Det är också ett sätt att attrahera och behålla personal i och med att uppgiftsväxling möjliggör mer tid för patientnära arbete. En långsiktig planering av verksamheternas kompetensmix förutsätter att de anställdas kompetens nyttjas genom uppgiftsväxling, där arbetsuppgifterna fördelas med utgångspunkt i personalens utbildningsnivå och erfarenhet.

#### **Aktiviteter**

- Intensifiera arbetet med uppgiftsväxling, rätt använd kompetens (RAK), inom sjukhusets verksamhet. *Pågåår*
- Utvärdera piloten "Rätt använd kompetens" inför fortsatt införande. *Klar*
- Ta fram utbildningsinsatser i samband med uppgiftsväxling/RAK. *Pågåår*
- Sprida goda exempel på uppgiftsväxling/nya arbetssätt. *Pågåår*

#### **4.2.1.3 Utveckla arbetsgivarvarumärket**

För att långsiktigt kunna möta kravet på oss som arbetsgivare behöver vi förändras för att attrahera och behålla våra medarbetare. Målbilden är att Västra Götalandsregionen ska bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare. I detta arbete har medarbetare och chefer på Kungälvssjukhus lyft fram olika förbättringsområden och behov av satsningar. Den handlingsplan som tagits fram för sjukhusets arbete med arbetsgivarvarumärket är central för att nå framgång.

#### **Aktiviteter**

- Påbörja arbetet med sjukhusets arbetsgivarvarumärke. En handlingsplan är framtagen och aktiviteter är påbörjade. *Pågåår*
- Utveckla rollen som yrkesambassadör. *Pågåår*
- Utveckla sjukhusets närvaro på sociala medier. *Pågåår*
- Öka sjukhusets medverkan på VGR-gemensamma rekryteringsmässor och utveckla sjukhusets rekryteringsaktiviteter. *Pågåår*
- Fortsatt arbete med att införa karriärmodeller. *Pågåår*
- Synliggöra de förmåner man har som anställd på Kungälvssjukhus och inom Västra Götalandsregionen. *Pågåår*
- Regiongemensam satsning på höjda ob-tillägg för sjuksköterskor, barnmorskor, undersköterskor, skötare, ambulanssjukvårdare, biomedicinska analytiker och medicinska sekreterare. *Klar*
- Fortsätta arbetet med jämställda löner. *Pågåår*
- Ytterligare satsning på förstärkt introduktion för vårdpersonal. *Planerad*
- Fortsatt satsning för att förbättra arbetsmiljön. *Pågåår*
- Utveckla arbetet med hälsosamma arbetstidsscheman. *Pågåår*
- Synliggöra Västra Götalandsregionens medarbetarpolicy och sjukhusets värdegrund. *Pågåår*

## 4.2.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

■ Målet kommer ej att uppnås/Målet är ej uppnått

Sjukhuset har verkat för en god arbetsmiljö i syfte att ge medarbetarna förutsättningar att utföra ett gott arbete. Den nya vårdbyggnaden och dess moderna vårdavdelningar kommer att ge en bättre arbetsmiljö vilket kan hjälpa oss att behålla och rekrytera kompetent personal samt behålla och förstärka ett gott rykte.

### Indikatorer

- Andel chefer med 10–35 underställda medarbetare  
Måltal: 100 procent  
Utfall: 93,6 procent
- Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid.  
Måltal: 6,5 procent  
Utfall: 6,9 procent

För kommentar och aktiviteter avseende chefsförutsättningar och ledarskap, se avsnitt 5.2 respektive 4.3.2.1.

För kommentar och aktiviteter avseende hälsa och arbetsmiljö, se avsnitt 5.3.

### 4.2.2.1 Satsa på ledarskap

Kungälvssjukhus verkar för ett hållbart ledarskap med bra chefer och möjligheter för chefer att utvecklas i sin yrkesroll.

#### Aktiviteter

- Slutföra arbetet med "normtal chef" avseende att som chef ha 10–35 underställda medarbetare. *Klar*
- Bygga ut innehållet i sjukhusets chefsintroduktionsprogram. *Pågår*
- Erbjuder chefer att delta i regionens utbud av chefsutbildningsinsatser och -program. *Klar*
- Genomföra utbildningsinsats i hållbart ledarskap för fler chefer. *Pågår*
- Verka för att chefer får möjlighet till mentorskap och handledning. *Pågår*

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

Sjukhuset ska verka för en god arbetsmiljö i syfte att ge medarbetarna förutsättningar att utföra ett gott arbete. Den nya vårdbyggnaden och dess moderna vårdavdelningar kommer att ge en bättre arbetsmiljö vilket kan hjälpa oss att behålla och rekrytera kompetent personal samt behålla och förstärka ett gott rykte. Arbetsmiljön och arbetsförhållandena behöver förändras och förbättras som en del i strävan att minska sjukfrånvaron. Ett led i att utveckla en långsiktigt god hälsa bland sjukhusets medarbetare är att se över arbetsbelastningen, samt pröva och utvärdera olika arbetstidsmodeller. Kungälvssjukhus har under flertalet år bedrivit

hälsofrämjande arbete för medarbetare och erbjuder ett omfattande och varierat friskvårdsutbud.

### Indikatorer

- Andel enheter som tagit fram två arbetsmiljöförbättrande aktiviteter.  
Måltal: 90 procent  
Utfall: 90 procent
- Personalomsättning.  
Måltal: 10 procent  
Utfall: 12,8 procent (t.o.m. november 2019)

### Aktiviteter

- Planera och genomföra fortsatt utbildning i hållbart ledarskap. *Pågår*
- Genomföra hälsoanalyser för att säkra arbetsmiljön. *Pågår*
- Utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet genom utbildningsinsatser för chefer och skyddsombud. *Planerad*
- Genomföra arbetsmiljöinsatser på arbetsplatser för att öka återhämtningen och förbättra arbetsmiljön. *Pågår*
- Fortsätta med tidiga insatser för att främja medarbetarnas hälsa i samarbete med företagshälsovården "Hälsan och arbetslivet". *Pågår*
- Fortsatt friskvårdsarbete med fokus på såväl fysisk som psykosocial hälsa. *Pågår*

#### 4.2.2.3 Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller

Sjukhuset värnar om att erbjuda anställningsformer som attraherar medarbetare och främjar god hälsa. I förlängningen handlar det om att utveckla och erbjuda moderna anställningsformer som fungerar och uppfattas som attraktiva för medarbetare i olika faser av livet.

### Aktiviteter

- Se över schemastrukturen för att säkra hälsa och god arbetsmiljö samt stimulera kompetensutveckling för medarbetare. *Pågår*
- Införa och följa upp den bemanningsstruktur sjukhuset tagit fram för vårdavdelningarna. Samtliga vårdavdelningar har bemanningstal och uppföljning pågår av dessa. *Pågår*
- Utveckla möjligheten för erfarna medarbetare att vara mentorer och handledare för att säkra kunskapsöverföring. *Pågår*

## 5 Medarbetare

### 5.1 Arbetsgivarvarumärket

Arbetet med arbetsgivarvarumärket är bredare än enskilda marknadsinsatser: arbetsgivarvarumärket handlar framför allt om vilken kultur vi skapar och vad chefer och medarbetare på sjukhuset förmedlar om Kungälvssjukhus.

Med utgångspunkt i det regionala arbetet kommer arbetet med varumärket ses som en långsiktig process som successivt ger mätbara effekter.

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

### 5.2 Chefsförutsättningar

Kungälvssjukhus har i detaljbudgeten för 2019 satt målet för normalt chef (dvs. att man som chef ska ha 10–35 direkt underställda medarbetare) till att uppnå 100 procent. Sjukhuset har under 2019 uppnått 93,6 procent.

Orsaken till att några av sjukhusets chefer fått fler direkt underställda medarbetare än vad normtalet säger är att verksamheten beslutat att avvakta tillsättning vid ett par tillfällen då vakanser uppstått. Berörda verksamheter har i stället lagt in detta i sitt åtgärdsprogram för att få ekonomi i balans, men har också bedömt att en chef per avdelning klarar uppdraget med hjälp av administrativt stöd.

I andelen ovan är inte stabscheferna medräknade då dessa funktioner omorganiserats i och med den nya förvaltningen Sjukhusen i väster.

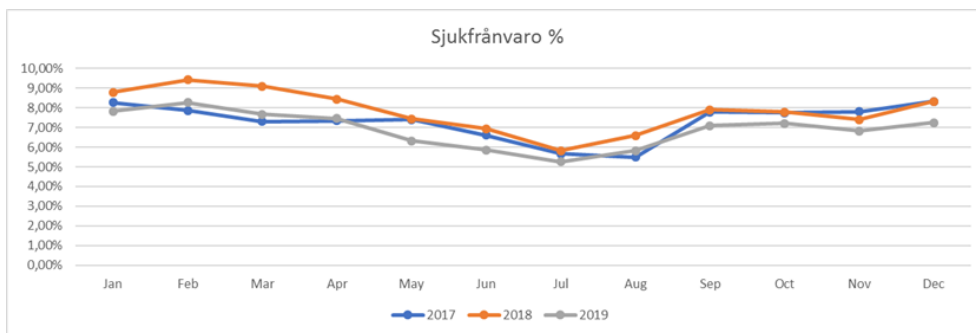
### 5.3 Hälsa och arbetsmiljö

Sjukfrånvaron för Kungälvssjukhus är lägre i år än vad den varit de två senaste åren. Den totala sjukfrånvaron för 2019 hamnar på 6,9 procent (7,8 procent 2018).

Det är framför allt den långa sjukfrånvaron över 60 dagar som minskat, men även den korta sjukfrånvaron under 14 dagar minskar något. För att motverka de tidigare ökande sjuktalen har sjukhuset under året arbetat med flera insatser, såsom återhämtning på arbetstid, hälsoprofilsbedömningar och pausträning. Även insatser i tidigt skede för att förhindra och minska korttidsfrånvaron har genomförts tillsammans med Hälsan och arbetslivet. Man arbetar även med rehabiliteringsplaner på ett strukturerat sätt för långtidssjukskriven personal samt på ett mer aktivt sätt vid korttidsfrånvaro, t.ex. i form av extra telefonsamtal från chefer när medarbetare sjukanmält sig.

Avdelningarna arbetar också mycket proaktivt med förebyggande åtgärder, t.ex. genom utbildning i ergonomi. Teambildande insatser och chefshandledning är andra insatser som pågått under året.

Diagram: Månadsvärde sjukfrånvaro 2017 - 2019



Tabell: Akkumulerad sjukfrånvaro intervall tom december resp. år

Sjukfrånvaro %	2018-12-31	2019-12-31	Diff
<b>Dag 1 - 14</b>	<b>2,61%</b>	<b>2,43%</b>	<b>-0,17%</b>
<b>Dag 15 - 59</b>	<b>0,72%</b>	<b>0,83%</b>	<b>0,11%</b>
<b>Dag 60 --</b>	<b>4,46%</b>	<b>3,62%</b>	<b>-0,85%</b>
<b>Totalt</b>	<b>7,79%</b>	<b>6,87%</b>	<b>-0,92%</b>

### 5.3.1 Sexuella trakasserier

Kungälv's sjukhus hanterar sexuella trakasserier enligt Västra Götalandsregionens rutin vid kränkande särbehandling. Arbetsgivaren accepterar ingen form av kränkande särbehandling, trakasserier eller sexuella trakasserier. Det innebär att alla medarbetare har en skyldighet att uppträda på ett respektfullt sätt mot varandra.

När ett ärende av trakasserier anmäls hanteras det enligt följande:

- Inledande samtal med den som känner sig utsatt för att lyssna och gemensamt komma fram till åtgärder.
- Hjälper erbjuds samtliga inblandade.
- Utredning av vad som skett och därefter insats utifrån vad utredningen visar har skett (handlar det om trakasserier, konflikt eller missförstånd).
- Hjälper av en oberoende utredare (t.ex. företagshälsovården).

De fåtal fall av sexuella trakasserier som anmäls inom sjukhuset har samtliga kunnat lösas via samtal med berörda parter. Sjukhuset erbjuder alltid hjälp via företagshälsovården i dessa ärenden.

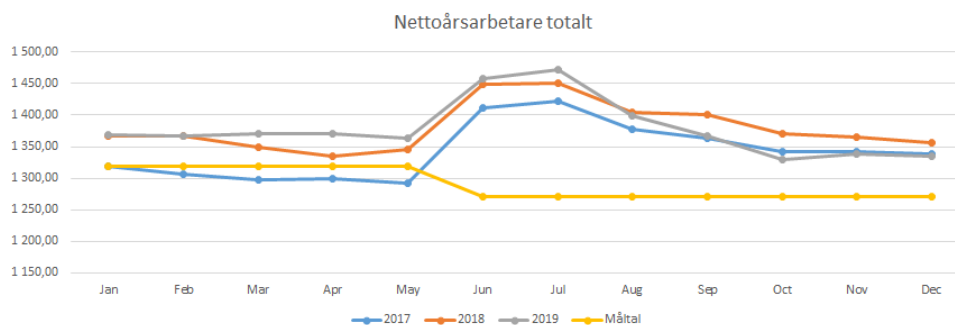
## 5.4 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

Tabell: Antal nettoårsarbetare jämfört med budgeterade tjänster och föregående år

Netto årsarbetare	Budget 2019	2019/Dec		2018/Dec	
		Netto totalt	Diff Budget	Netto totalt	Diff utfall 19-18
A Sjuksköterskor & barnmorskor	424,72	411,16	-13,56	411,86	-0,70
B Undersköterskor, skötare m.fl.	284,16	289,31	5,15	315,48	-26,17
C Läkare	226,51	244,45	17,94	231,69	12,76
F Administratör, vård	95,45	100,87	5,42	104,98	-4,10
G Rehabilitering & förebyggande	121,13	113,10	-8,03	113,20	-0,10
H Sjukhustek, labpersonal & BMA	54,38	54,14	-0,24	55,00	-0,86
I Utbildning, kultur & fritid	1	1,00	0,00	1,00	0,00
J Teknik, hantverkare m.fl.	0	0,00	0,00	0,00	0,00
K Kök, städ & tvätt	1	5,46	4,46	8,26	-2,79
L Administration	110,77	115,61	4,84	114,01	1,61
<b>Totalt</b>	<b>1 319,12</b>	<b>1 335,11</b>	<b>15,99</b>	<b>1 355,47</b>	<b>-20,36</b>
Nytt måltal	1 270,00	1 335,11	65,11		

Kungälv's sjukhus hade 1 335 nettoårsarbetare per den 31 december 2019, vilket är 20,36 nettoårsarbetare färre jämfört med den 31 december 2018. Sjukhuset har tillsatt tjänster under året på grund av nya eller utökade uppdrag, men hamnar ändå under nivån för föregående år. Orsaken till detta är dels en svårighet att rekrytera till vakanta tjänster samt även en återhållsamhet i återbesättning mot bakgrund av sjukhusets ekonomiska situation.

#### Diagram: Nettoårsarbetare månadsvis 2017–2019



#### Sjuksköterskor/barnmorskor

Sjukhuset har svårigheter med att rekrytera sjuksköterskor till vakanta tjänster och har en hög personalomsättning inom gruppen. Det ansträngda ekonomiska läget har också medfört en återhållsamhet i rekrytering vid vakanser. Det har resulterat i att flera vårdavdelningar periodvis har haft svårt att hålla alla vårdplatser öppna. Verksamheterna Medicin, Kirurgi och Radiologi har under året varit tvungna att anlita sjuksköterskor från bemanningsföretag för att bibehålla kompetens inom vissa specialistområden. Inom Anestesi har man dock lyckats rekrytera sjuksköterskor och har istället under våren avslutat bemanningsföretag.

Volymförändringen för sjuksköterskor hamnar på -0,70 nettoårsarbetare jämfört med föregående år och mot budgeterade tjänster med -13,56.

#### Undersköterskor/skötare

På flera avdelningar har man förstärkt med undersköterskor då det varit svårt att rekrytera sjuksköterskor. Flera vikariat avslutades under hösten och övergick till timanställningar. Dock finns det ett antal vikarier kvar som förstärkning då det fortfarande är brist på sjuksköterskor inom flera verksamheter.

Volymförändringen för undersköterskor hamnar på -26,17 nettoårsarbetare jämfört med föregående år och mot budgeterade tjänster med +5,15.

#### Läkare

Antalet läkare låg under början av 2019 i nivå med föregående år, men har



under hösten ökat över 2018 års nivå. I slutet av 2018 slutade flera specialister, men de tjänsterna har verksamheterna nu lyckats återbesätta. Det finns även verksamheter som har utökats med några tjänster under året. Sjukhuset har under 2019 infört fler AT-block på grund av en förkortad AT tjänstgöring (från 21 månader till 18 månader), vilket medfört att fler AT-läkare rekryterats in under året än tidigare.

Volymförändringen för läkare hamnar på +12,76 nettoårsarbetare jämfört med föregående år och mot budgeterade tjänster med +17,94

#### *Administratör, vård*

På den administrativa enheten är volymen på nettoårsarbetare för närvarande något större än fastställda resurser. En effektivisering har gjorts genom att flytta geriatrikens och medicins kassor till sjukhusets centralkassa. Enheten har också utökats med en tjänst i IT-samordnargruppen på grund av utökade uppdrag.

Volymförändringen hamnar på -4,10 nettoårsarbetare jämfört med föregående år och mot budgeterade tjänster med +5,42

#### **Mertid och oövertid**

Timmar för mer- och oövertid har minskat med drygt -11 600 timmar ackumulerat till och med november månad jämfört med samma period föregående år. Det är både mertidstimmar och timmar för kvalificerad oövertid som minskar. Dessa oövertidstimmar har legat under nivåerna för föregående år under hela 2019. En av orsakerna kan vara den minskade sjukfrånvaron som sjukhuset haft under året men även en minskning av frånvaro för vård av barn. Man ser även att en bättre schemaläggning vid några vårdavdelningar kan ha påverkat oövertidsuttaget.

Ersättning för extra arbetspass, sommaravtal, har i år minskat med ca. 4 290 timmar jämfört med samma period för föregående år.

#### **Personalomsättning**

Sjukhusets personalomsättning, baserat på antalet avgångar till annan förvaltning eller helt externt, ökar jämfört med föregående år med 1,0 procent och hamnar totalt på 14,1 procent. Den högsta omsättningen finns inom gruppen "Rehabilitering och förebyggande" och då framför allt för psykologer, där flera slutat under året. Även grupperna sjuksköterskor och läkare har en hög omsättning.

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

Beskrivning	Personalgrupp	Antal	VÖ K- TÖ K- KoK	Centr al	Ege n	Ofina ns	Exte rn
<b>Nya eller utökade uppdrag</b>			<b>Finansiering</b>				
<b>Peer support psykiatri</b>	Vård	1,0		X			
<b>Läkarchef</b>	Narkosläkare/admi nistration	1,0			X		
<b>Karriärmodeller</b>	Utbildningssekrete rare	0,4					X
<b>Kostnadskalkylering inom</b>	Strateg	1,0		X	X		

Beskrivning	Personalgrupp	Antal	VÖ K- TÖ K- KoK	Centr al	Ege n	Ofina ns	Exte rn
diagnostikverksamheter							
Nya ST block akutsjukvård	ST läkare	2,0				X	
Utökat uppdrag	IT/adm	1			X		
Traumaansvarig läkare	Läkare	0,2			X		
Del av tjänst utförs på GU	Läkare	0,5					X
Del av tjänst utförs på GU	Sjuksköterska	0,5					X
<b>Totalt</b>		7,6					
<b>Uppgiftsväxling</b>							
<b>Totalt</b>							
<b>Övertagande av verksamhet samt egen regi</b>							
<b>Totalt</b>							
<b>Normtal bemanning (10-35 underställda)</b>							
Tillsatt chef avd 2	Vårdenhetschef	1,0			X		
<b>Totalt</b>		1,0					
<b>Övrigt</b>							
Bakjournlinje anestesiläkare	Läkare	2			X		
Läkare som forskar del av tjänst	Läkare	0,5					X
STRAMA uppdrag sjukhusgem	Läkare	0,2		X			
<b>Totalt</b>		2,7					

## 5.5 Arbetsmarknadsinsatser

Under 2019 har Kungälvss sjukhus tagit emot totalt fyra personer inom ramen för PILA (praktik, introduktion, lärande, arbete): två personer inom funktionshinder, en person inom ViA (Västra Götalandsregionens introduktion i arbetslivet) och en person inom legitimerade yrken.

Sjukhuset har under 2019 även tagit emot 2–3 nyanlända/flyktingar som läser svenska vid Folkuniversitetet. Dessa har haft legitimationsyrken såsom sjuksköterska och röntgensköterska och fått praktik under ca tre månaders

tid. Praktiken är betydelsefull för att dessa personer ska kunna tillägna sig det svenska språket på ett bättre sätt och därmed kunna söka vidare för att få en svensk legitimation.

Sjukhuset tar dessutom emot många studenter från lärosätena som gör sin praktik på våra avdelningar vilket tillsammans med ovanstående praktikanter har gjort det svårt för oss att uppnå det måltal som är satt. För att sjukhuset framgent ska kunna erbjuda platser inom ramen för PILA behöver vi informera verksamheten ytterligare om vikten av denna arbetsmarknadsinsats.

## **5.6 ST-styrning**

Kungälvssjukhus har för 2019 sex bidragsfinansierade ST-tjänster som påbörjats under året. Fyra av dessa finns inom medicin och två inom psykiatri.

Sedan tidigare har sjukhuset fem bidragsfinansierade ST-tjänster som startade under 2017 (inom medicin och radiologi) och två som startade under 2018 (inom kirurgi och gynekologi).

2019 beslutades att Sjukhusen i väster får 11 delfinansierade ST-block för 2020. Under hösten fattade förvaltningsledningen beslut om fördelning av blocken.

## 6 Ekonomiska förutsättningar

### 6.1 Ekonomiskt resultat

Årets resultat uppgår till -96,1 miljoner kronor.

Sjukhusets intäkter minskade under året -6,6 miljoner kronor och uppgick till 1 444,2 miljoner kronor motsvarande -51,3 miljoner kronor mot budget.

Det samlade negativa intäktsutfallet mot budget förklaras huvudsakligen av:

- -20,8 miljoner kronor avseende förändrade regler för ersättning för produktion över tak där ersättning för ytterfall ej omfattas.
- -18,2 miljoner kronor avseende budgeterade men ej beviljade intäkter för hyra och drift avseende sjukhusets nya vårdbyggnad, omställningsbidrag för administrativa personalresurser samt övriga ej erhållna bidrag.
- -13,8 miljoner kronor budgeterade men ej erhållna intäkter för ökad produktion opererande specialiteter, fakturering asyl och ersättning för kökörtning.

Sjukhusets kostnader ökade under året med -51,2 miljoner kronor och uppgick under 2019 till -1 538,9 miljoner kronor motsvarande -45,2 miljoner kronor mot budget. Takten i sjukhusets kostnadsutveckling har varit sjunkande sedan hösten 2018, per december 2019 uppgår den samlade bruttokostnadsutvecklingen till +3,4 procent.

Det samlade negativa kostnadsutfallet mot budget förklaras huvudsakligen av:

- -16,9 miljoner kronor avseende läkemedelskostnader. Kostnaderna har ökat under 2019 till följd av högre volymer och priser.
- -16,6 miljoner kronor avseende personalkostnader inkl. bemanningsföretag. Personalkostnadsutvecklingen uppgick till +1,8 procent och har stabiliserats under året genom minskat antal nettoårsarbetare och utfasning av bemanningsföretag.
- -13,5 miljoner kronor avseende köp av tjänster. Köp av region interna verksamhetsanknutna tjänster avser avvikelser om -12,8 miljoner kronor från budget.

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

Årsvärden					
Resultaträkning (mnkr)	Utfall 2019	Budget 2019	Utfall 2018	Avvikelse budget/utfall	Förändring utfall/utfall 1 %
Såld vård internt	1 246,8	1 278,2	1 246,3	-31,4	0,0%
Såld vård externt	19,2	25,2	19,4	-6,0	-0,7%
Patientavgifter	19,1	21,2	19,6	-2,1	-2,5%
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0	0,0	
Övriga erhållna bidrag	107,5	125,7	112,5	-18,2	-4,4%
Försäljning av tjänster	27,0	29,3	33,2	-2,3	-18,7%
Hysesintäkter	0,3	0,1	0,6	0,2	-46,5%
Försäljning av material	1,5	1,1	1,1	0,4	42,1%

och varor					
Övriga intäkter	22,7	14,7	18,3	8,0	24,1%
<b>Verksamheten intäkter</b>	1 444,2	1 495,5	1 450,8	-51,3	-0,5%
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-1 025,1	-1 008,5	-1 007,0	-16,5	1,8%
Köpt vård	-16,6	-21,5	-16,0	4,9	3,7%
Läkemedel	-100,1	-83,2	-91,1	-16,9	9,9%
Verksamhetsanknutna tjänster	-138,6	-126,0	-128,1	-12,7	8,2%
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-33,6	-32,7	-32,8	-0,9	2,3%
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-79,7	-70,1	-73,5	-9,7	8,5%
Lokal- och energikostnader	-77,1	-79,0	-69,8	1,9	10,5%
Lämnade bidrag	-12,8	-10,6	-6,1	-2,2	111,2%
Avskrivningar	-22,3	-26,8	-22,4	4,4	-0,5%
Övriga kostnader	-33,0	-35,5	-40,9	2,5	-19,3%
<b>Verksamhetens kostnader</b>	-1 538,9	-1 493,7	-1 487,7	-45,2	3,4%
Finansiella intäkter/kostnader	-1,4	-1,7	-1,5	0,3	
Bidrag, speciella beslut över budget	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Resultat</b>	-96,1	0,0	-38,4	-96,1	

## 6.1.2 Intäktsutveckling

### Intäkter jämfört med föregående år

Intäkterna har i jämförelse med föregående år minskat med 0,5 procent (6,7 miljoner kronor). Minskningen fördelar sig på följande sätt:

- Söld vård internt har ligger på samma nivå som föregående år (0,5 miljon kronor) . Utfallet av produktion över tak är 41,9 miljoner kronor (halvpris), vilket är en minskning med 19,8 miljoner kronor från föregående år. Den totala produktionen ligger i nivå med föregående år. Tillgänglighet och ortopediplanen har ökat med 8,1 miljoner kronor mot föregående år till totalt 33,2 miljoner kronor exklusive fast ersättning. Ersättningen för köpt vård har minskat med 1,0 miljoner kronor. Intäkter för vård av asylsökande patienter har minskat med 0,4 miljoner kronor från föregående år till 1,1 miljon kronor.
- Söld vård externt har minskat med 0,7 procent, (0,1 miljon kronor) jämfört med föregående år. Intäkter för utskrivningsklara återfinns under övriga intäkter, dock en budget här på 1,5 miljoner kronor. Intäkter från Försäkringskassan, andra landsting samt utländska patienter har ökat med 2,5 miljoner kronor till totalt 12,2 miljoner kronor, där helikopterverksamheten står för 2,2 miljoner kronor. Riksavtal och särskilda avtal har minskat med 13 procent (1,1 miljon kronor).
- Patientavgifter har minskat med 2,5 procent, 0,5 miljoner kronor. Det beror delvis på att det under 2019 infördes ett systemstöd för högkostnadskortet, vilket gör att patienterna inte betalar mer än upp till beslutad nivå.
- Övriga erhållna bidrag har minskat med 5,0 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ersatte helikopterverksamhetens underskott 2018 som var

4,1 miljoner kronor. Det har skett förändringar i vissa bidrag och ersättningar mellan personalstrategiska enheten från regionstyrelsen och från hälso- och sjukvårdsnämnderna, men nivån ligger som föregående år.

- Försäljning av tjänster minskar med 6,2 miljoner kronor; detta avser minskning av sålda röntgentjänster till Närhälsan och Sahlgrenska universitetssjukhuset.
- Övriga intäkter har ökat med 4,4 miljoner kronor och avser ersättningar för utskrivningsklara från kommunerna på 2,7 miljoner kronor samt avrop investering till helikoptern på 1,5 miljoner kronor.

### **Intäkter jämfört med budget**

Intäkterna i jämförelse med budget minskade med 3,4 procent (51,3 miljoner kronor). Minskningen fördelar sig på följande sätt:

- Såld vård internt: produktionen över tak är 41,9 miljoner kronor (halvpris), men mot budget 2, miljoner kronor lägre. Vi har i år fått avdrag på ytterfallsersättning som överstiger budgeten med 21 miljoner kronor, samt en liten del som avser besök inom psykiatrin, totalt 21,6 miljoner kronor. Tillgänglighet och ortopediplanen ligger på budet men satsningen på närsjukvårdsteam har inte kommit igång som beräknat, vilket orsakat ett avdrag med 3,4 miljoner kronor. Överskottet på helikopterverksamheten (5,3 miljoner kronor) har återförts till hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Fakturerade intäkter för asylsökande minskade med 2,1 miljoner kronor. Ersättning för köpt vård från hälso- och sjukvårdsstyrelsen minskade med 0,3 miljoner kronor.
- Såld vård externt avviker med 6,0 miljoner kronor. Sjukhuset hade en plan på att öka intäkterna, men den kunde inte infrias. Riks- och särskilda avtal ökade med 0,6 miljoner kronor och övriga vårdintäkter har ökat med 2,5 miljoner kronor där helikopterverksamheten står för merparten.
- Patientavgifterna är 2,0 miljoner kronor lägre än budget, vilket beror på att ett automatiserat system för högkostnadskortet införts och lägre intäkter på både slutenvård som öppenvård mot budgeten.
- Övriga erhållna bidrag minskar mot budget med 18,2 miljoner kronor. Ingen ersättning har erhållits för budgeterade kostnader vid öppnandet av de nya vårdavdelningarna (såsom hyra, städ samt omställningsbidrag som avser administrativa personalresurser, totalt 11,2 miljoner kronor). Lägre utfall för ordnat införande med 1,4 miljoner kronor. Sjukhuset har fått nytt bidrag för standardiserade vårdförlopp på 3,9 miljoner kronor.
- Försäljning tjänster minskar med 2,3 miljoner kronor och avser röntgentjänster mot Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Närhälsan.
- Övriga intäkter har ökat med 8 miljoner kronor och består av fakturering till kommunerna för utskrivningsklara (2,7 miljoner kronor), avrop investering helikopterverksamheten (1,5 miljoner kronor), tjänster fakturerade till Göteborgs Universitet, Sahlgrenska universitetssjukhus samt Skövde specialistsjukhus på totalt 2,9 miljoner kronor.

### **6.1.3 Kostnadsutveckling**

#### **Kostnader jämfört med föregående år**

Kostnaderna i jämförelse med föregående år har ökat med 3,4 procent (51,2

miljoner kronor) som fördelar sig på följande sätt:

- Personalkostnaderna inklusive bemanning har ökat med 1,8 procent (18,0 miljoner kronor) varav bemanningskostnaden har minskat med 9,3 miljoner kronor mot föregående år (total kostnad 12,4 miljoner kronor). Övertid och mertid har minskat med 17,4 procent (3,4 miljoner kronor). Sjuklön har minskat med 5,6 procent (0,8 miljoner kronor) exklusive sociala avgifter.
- Verksamhetsanknutna tjänsters kostnadsavvikelse på totalt 10,5 miljoner kronor består av köpta labttjänster från Sahlgrenska med 4 miljoner kronor (14,7 procent), pilotprojektet "Rätt använd kompetens" 1,5 miljoner kronor, köp av pacemakertjänster 1,4 miljoner kronor, köpt tjänst från Sahlgrenska Universitetssjukhuset för patient samt slutenvårdsdostjänsten som startade under hösten (1 miljon kronor). Resterande avser köpta externa vårdtjänster.
- För material och varor inklusive förbrukning avviker hjälpmedel med 6,2 miljoner kronor (8,5 procent). Diabeteshjälpmedel har en avvikelse på 2,2 miljoner kronor. Kostnaden för Officelicenser har ökat med 2,8 miljoner kronor (licenserna har under året fått ett nytt avtal med personliga licenser). Resterande avvikelse fördelar sig jämt på andra konton för vårdmaterial.
- Lokal- och energikostnader har ökat med 7,3 miljoner kronor, varav 5,1 miljon kronor är hyra för de öppnade, nya vårdavdelningarna. Resterande är årliga hyresuppräknningar.
- Lämnade bidrag avviker med 6,7 miljoner kronor. Avtalet med Kommunalförbundet för helikopterverksamheten har bytt konto och redovisas som bidrag med 9,5 miljoner kronor i stället på övriga kostnader. Resterande avvikelse avser minskning av utbetalade projektmedel för SIMBA (samverkan mellan sjukhuset, primärvården och kommunerna) med 2,9 miljoner kronor. Projektposten utjämnas i övriga kostnader med motsvarande belopp.
- Övriga kostnader minskar med 7,9 miljoner kronor och påverkas av utjämnning projektmedel samt flytt av kostnaden för Kommunalförbundet. Värdering av konstaterade kundförluster har gjort med en kostnad på 1,2 miljoner kronor.

### **Kostnader jämfört med budget**

Kostnaderna i jämförelse med budget har ökat med 3,0 procent (45,2 miljoner kronor) som fördelar sig på följande sätt:

- Personalkostnaderna inklusive bemanning har ökat med 1,6 procent (16,5 miljoner kronor). Köpt bemanning har ett totalt utfall på 12,4 miljoner kronor.
- Köpt valfrihetsvård har ett överskott på 4,9 miljoner kronor.
- Verksamhetskostnader har ökat med 10 procent (12,7 miljoner kronor). Labttjänster ökar med 7,2 miljoner kronor, patient-kost med 1,8 miljoner kronor, projektet "Rätt använd kompetens" (ej budgeterad) 1,6 miljoner kronor samt köpta vårdtjänster inom psykiatrin på 1,2 miljoner kronor.
- Inom material och varor ses en avvikelse på 13,8 procent (9,7 miljoner kronor) vilken förklaras av högre kostnader för hjälpmedel, övrigt sjukvårdsmaterial, medicinteknisk utrustning samt ortopediska hjälpmedel och implantat (7,2 miljoner kronor). Ökade kostnader för Officelicenser 2,5 miljoner kronor. Lokal- och energikostnader har ett överskott på 1,9

miljoner kronor för städ av de nya vårdavdelningarna som varit inflyttade delar av kvartalet.

- Lämnade bidrag har en avvikelse på 2,2 miljoner kronor för Simbaprojektets redovisning. Projekt påverkar inte det totala resultatet.
- Avskrivningar har lägre kostnader, de nya vårdavdelningarnas inventarier har inte aktiverats ännu. Detta sker när alla vårdavdelningar har flyttat in.
- På övriga kostnader har vi en värdering av konstaterade kundförluster på 1,7 miljoner kronor, resterande avvikelse avser utjämning av projektmedel.

### **Läkemedelskostnader**

Läkemedelskostnaderna för sjukhuset under året uppgick till 100,1 miljon kronor, vilket är 16,9 miljoner kronor (20,3 procent) över budget och 9,0 miljoner kronor (9,9 procent) mer än föregående år.

Medicinkliniken, som står för mer än hälften av sjukhusets totala läkemedelskostnader, står också för den största kostnadsökningen. På rekvisition ökar användningen av, och därmed kostnaderna för, läkemedel mot inflammatoriska tarmsjukdomar. Både användningen av infliximab-preparat och Entyvio ökar och nu har även Stelara, som delvis introduktionsfinansieras via ordnat införande, börjat användas allt mer. Det receptförskrivna preparatet adalimumab för samma indikation har mer än fördubblats i användning, men till avsevärt lägre kostnad än tidigare relaterat till avtal om återbäring i efterhand. Liksom tidigare är kostnaderna för hematologiläkemedel höga och kostnadsutvecklingen går lite upp och ner. Efter en stadig ökning av kostnaderna under hösten ser den trenden ut att ha brutits, men det är för tidigt att säga om det bara är tillfälligt eller bestående. Under året har verksamheten också haft höga kostnader för antimykotika för systemiskt bruk, vilket man inte haft tidigare. En ökad mängd patienter i riskzonen för invasiv svamp är förväntat ju mer hematologin ökar. En ändring i rutin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset för både profylax och behandling av svamp har lett till att även kostnaderna inom hematologin på Kungälvssjukhus för dessa preparat ökar. Kostnaderna för hjärtsviktsläkemedlet Entresto är fortsatt höga, men ser ut att ha nått en stabil nivå.

På kirurgi- och ortopedikliniken står preparatet Ibrance mot bröstcancer för den enskilt både största kostnaden och kostnadsökningen, vilket är en väntad utveckling. Här ger förändring i antalet patienter som står på preparatet, vilket är relativt få, stort utslag. Preparatet har introduktionsfinansierats via ordnat införande till och med årsskiftet 2019/2020.

På psykiatrikliniken ligger fortfarande adhd-läkemedlen i topp kostnadsmässigt. Användningen av och därmed kostnaderna för lisexamfetamin fortsätter att öka. Förmånskostnaden för melatonin, som under en period såg ut att ha stabiliserats, steg åter under slutet av året.

Eftersom medicinkliniken står för en så stor andel av sjukhusets läkemedelskostnader är det rimligt att anta att utvecklingen där kommer fortsätta 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.



## 6.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans

Från 2018 medförde sjukhuset en ekonomisk obalans om cirka -40 miljoner kronor. I inledningen av 2019 beslutade koncernkontoret att ersättning för ytterfall (extremt dyra vårdtillfällen) inte ska omfattas av ersättning för produktion över takersättning. Detta innebar en obalans mot budget 2019 om -20 miljoner kronor, men jämfört med utfall 2018 ökade obalansen med -40 miljoner kronor. Per mars prognostiserade sjukhuset ett ekonomiskt underskott för helåret till cirka -80 miljoner kronor.

Styrelsen för Sjukhusen i väster fattade i maj beslut om en åtgärdsplan för Kungälvss sjukhus. Åtgärderna, som omfattade samtliga verksamheter och staber på sjukhuset, fokuserade på strikt följsamhet av beslutade bemanningstal inom slutenvården, avsluta inhyrd personal från bemanningsföretag, vakanshållande av tjänster samt på att effektivisera kostnader för köp av bland annat läkemedel och tjänster. Åtgärderna motsvarande drygt 90 miljoner kronor i helårseffekt varav cirka 70 miljoner kronor bedömdes som möjliga att inhämta under 2019.

Uppföljning av åtgärdsplanen per december visar att sjukhuset hämtat hem en ekonomisk effekt om cirka 20 miljoner kronor. Det praktiska arbetet med att implementera åtgärder i verksamheten kom igång sent under året, vilket innebar att flertalet av de planerade åtgärderna inte började ge effekt förrän under hösten. Därtill har inte heller alla åtgärder genomförts: dels på grund av verksamhetsmässiga skäl, dels på grund av skäl som att genomförande av åtgärden inte helt och hållet ligger inom sjukhusets kontroll.

Pågående åtgärder uppskattas kunna ge effekt om ca 23 miljoner kronor under 2020. Dessa har huvudsakligen omhändertagits i budgeten för 2020, vilket innebär att budget för kommande år förutsätter hemtagning av återstående effekter.

## 6.3 Eget kapital

Vid ingången av 2019 hade sjukhuset ett negativt eget kapital på 55,3 miljoner kronor hänförligt till sjukhusets resultat för åren 2017–2018. Detta negativa egna kapital återställdes i sin helhet i och med bokslutsdispositioner 2018, men då sjukhusets resultat för 2019 uppgår till -96,1 miljoner kronor innebär det alltså ett utgående negativt eget kapital på -96,1 miljoner kronor vid årets slut.

Enligt regelverket har sjukhuset tre år på sig att återställa respektive års underskott.

## 6.4 Investeringar

### Fastighet och utrustning

Kungälvss sjukhus investeringsutrymme för fastighet och utrustning (exklusive ny vårdbyggnad) uppgick 2019 till 31 miljoner kronor, vilket var 2 miljoner kronor lägre jämfört med föregående år. Investeringsutrymmet fördelades med 17 miljoner kronor till medicinteknisk utrustning, 6 miljoner kronor till övriga inventarier och 8 miljoner kronor till fastighetsinvesteringar.

Under 2019 köptes utrustningsinvesteringar för totalt 18,8 miljoner kronor

och fastighetsinvesteringar för 3,3 miljoner kronor, totalt 22,1 miljoner kronor. Beträffande medicinteknisk utrustning blev de största investeringarna utbyte av lab 5 (radiologi) på 4,3 miljoner kronor och övervakningsutrustning på IVA och i ambulanserna (1,3 miljoner kronor respektive 1,9 miljoner kronor). Gällande fastighetsinvesteringar har ombyggnaden av röntgen-lab kostat 1,6 miljoner kronor och resterande små projekt 1,7 miljoner kronor.

## 7 Övrig rapportering

### 7.1 Förddjupad rapport till egen nämnd/styrelse

#### Nya Kungälvs sjukhus

Regionfullmäktiges beslut 2015 om att ge Kungälvs 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 "Kungälvs sjukhus ökade roll i akutsjukvården i Göteborgsområdet". Rapporten, som beskriver hur olika verksamhetsområden på sjukhuset påverkas av en utökning, har varit en utgångspunkt för den planerade lokalutvecklingen som benämns "Nya Kungälvs sjukhus". Våren 2018 beslutade regionfullmäktige att Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd får i uppdrag att beställa akut och elektiv vård för invånarna på norra Hisingen vid Kungälvs sjukhus i enlighet med vad som anges i rapporten för "Framtida vårdutbud för sjukhusen i Göteborgsområdet".

Lokalutvecklingen på Kungälvs sjukhus har sedan 2015 bestått av ett antal delprojekt som har kommit olika långt i planerings- och investeringsprocessen. Samtliga delprojekt har dimensionerats för att möta vårdbehoven utifrån ovan beskrivna utökade uppdrag. Byggnationen av den nya vårdbyggnaden pågår och den södra delen av byggnaden, bestående av fem vårdavdelningar med 140 vårdplatser, överlämnades till sjukhuset den 1 oktober 2019. Den norra delen av vårdbyggnaden, som även den rymmer 140 vårdplatser, kommer att överlämnas till förvaltningen den 1 oktober 2020.

Under 2019 har arbetet med samtliga delprojekt (frånsett vårdbyggnaden) stoppats i väntan på framtagning av en ny lokalförsörjningsplan för Kungälvs sjukhus med en analys av behoven utifrån hänsyn till uppdraget för Sjukhusen i Väster som helhet.

#### *Säkerställa finansiering och uppdrag*

Den nya vårdbyggnaden kommer när den är helt färdigbyggd i slutet av 2020 att tillgodose ett vårdbehov som är ungefär 40 procent större jämfört med befintlig kapacitet. Volymökningen är tänkt att finansiera den kostnadsökning som ett nytt, större sjukhus innebär. Sjukhusets huvuduppdrag, vårdöverenskommelsen mellan sjukhuset och hälso- och sjukvårdsnämnden, måste harmoniseras med sjukhusets utökningstakt och kapacitet. En dialog med Sahlgrenska Universitetssjukhuset avseende överflyttning av vårduppdrag för att fylla fler vårdavdelningar påbörjades under 2019. Mycket arbete kvarstår dock och det är oklart hur många av de kommande tio avdelningarna som kommer att kunna fyllas med utökat uppdrag inom somatisk slutenvård.

#### *Utveckla arbetssätt*

Under 2019 har mycket kraft ägnats åt att utveckla arbetssätten enligt de mål och principer som ligger till grund för lokalutvecklingen och de fysiska förutsättningar som de nya lokalerna ger (t.ex. enkelrum för patienterna).

Vårdavdelningarna har haft som princip att gemensamma arbetssätt och rutiner ska användas i möjligaste mån.

Utöver detta har utveckling och införande av ett nytt tyst kallelsesystem varit en stor arbetsuppgift inom projektet. Under hösten fick samtliga medarbetare som i någon form ska arbeta på vårdavdelningarna en utbildning och introduktion i de nya lokalerna och arbetssätten. Arbetssätten kommer att fortsätta att utvecklas efter inflyttningen; bl.a. i samband med att digitala lösningar och vårdtjänster införs. En struktur för hur framtagna arbetssätt ska etableras och utvecklas håller på att tas fram, liksom hur arbetssätten i största möjliga utsträckning ska vara lika oavsett vårdavdelning.

#### *Säkerställa lokaler och utrustning*

Under 2019 har fokus legat på den nya vårdbyggnaden samt ombyggnaden av befintliga vårdavdelningar till mottagning och administration, rehab och ny entré (delprojektet södra del 1, etapp 2–4).

Beträffande den nya vårdbyggnaden så har all utrustning och inredning till fem vårdavdelningar köpts in väl inom utrustningsbudgeten. Tre avdelningar togs i bruk under november/december 2019 och ytterligare två kommer att tas i bruk under det första kvartalet 2020. Ibruktandet försenades något av sjukhusets neddragning av vårdplatser som genomfördes hösten 2019.

Vad gäller ombyggnationen av de befintliga vårdavdelningarna till mottagningslokaler samt nya lokaler för rehab och huvudentré så färdigställdes systemhandlingen under våren 2019. Bygghandlingar för etapp 2 (ombyggnation av hus 2 som nu är friställt) är framtagna, men projektet avbröts i slutet av oktober då det stod klart att genomförandebeslutet inte skulle beviljas förrän en ny lokalförsörjningsplan finns på plats och förvaltningen kan visa att de nya lokalerna kan finansieras.

Under hösten har dialogen kring en ny lokalförsörjningsplan påbörjats. Många frågor kvarstår om vilket vårduppdrag lokalerna ska möta, varför arbetet inte kommit igång i någon större omfattning.