



Årsredovisning 2009

Kungälv's sjukhus

Kungälv's sjukhus årsredovisning 2009
Beslutad i styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus
den 10 februari 2010.
Behandlad i sjukhusets centrala samverkansgrupp den 2 februari 2010.
Dnr 1/027 2010

Kungälv's sjukhus
442 83 Kungälv
Tfn 0303-980 00
www.vgregion.se/ks

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag	5
3. Medborgarperspektivet	6
Strategiskt mål: Förbättrat hälsotillstånd	6
Strategiskt mål: Ökad tillgänglighet	8
4. Verksamhetsperspektivet	10
Strategiskt mål: Kontinuerlig verksamhetsutveckling	10
Prestationer	14
Miljöarbete	22
5. Medarbetarperspektivet	23
Strategiskt mål: Kompetensutveckling och kontinuerligt lärande	23
Strategiskt mål: Goda arbetsvillkor	23
6. Ekonomiperspektivet	27
Strategiskt mål: Ekonomi i balans – produktivitet	27
Investeringar	31
Balansräkning	33
7. Viktiga framtidsfrågor	34

Bilagor

Bilaga 1: Vårdtillfällen, vårddagar, medelvårdtid och besök	35
Bilaga 2: Kungälvssjukhus intäkter 2009	37
Bilaga 3: Personalkostnader januari – december 2009 resp. 2008	38
Bilaga 4: Kungälvssjukhus kostnader 2009	39
Bilaga 5: Ackumulerat utfall samt utfall för personalkostnader, övriga kostnader och intäkter	40
Bilaga 6: Resultaträkning, kassaflödesanalys och balansräkning	42
Bilaga 7: Utvalda kvalitetsmått och medicinska resultat	45
Bilaga 8: Regionfullmäktiges prioriterade mål inom medarbetarperspektivet 2009	47
Bilaga 9: Uppföljning av personal – nyckeltal och analys	48
Bilaga 10: Miljömål	58

Figur- och tabellförteckning

Tabell 1: Uppfyllelse av det strategiska målet ”förbättrat hälsotillstånd”	7
Tabell 2: Mottagningarnas uppfyllelse av vårdgarantin per den 31 december 2009	8
Tabell 3: Uppföljning av patientsäkerhetsarbete 2009.....	10
Figur 1: Antal patientavvikelser per klinik vid Kungälv's sjukhus 2007–2009	10
Tabell 4: Kungälv's sjukhus vårdproduktion (miljoner kronor) 2007–2009	15
Tabell 5: Uppföljning av vårdöverenskommelsen 2009 med HSN 4 och HSN 11 somatisk vård..	16
Figur 2: Utveckling av vårdtillfällen och DRG-poäng inom somatisk slutenvård under perioden 2003–2009	17
Figur 3: Antal öppenvårdsbesök för inomregionala patienter vid Kungälv's sjukhus 2005–2009	18
Figur 4: Antal besök av inomregionala patienter vid akutmottagningen 2006–2009	18
Tabell 6: Uppföljning av vårdöverenskommelsen 2009 med HSN 4 och HSN 11 psykiatrisk vård	19
Figur 5: Antalet vård dagar för inomregionala patienter inom psykiatrin vid Kungälv's sjukhus exklusive Elfvebacken	19
Tabell 7: Uppföljning av vårdöverenskommelsen 2009 med HSN 11 (Kärre och Rödbo).....	20
Tabell 8: Elektiva och akuta ingrepp.....	21
Tabell 9: Ambulans- och sjuktransporter	21
Tabell 10: Analyser och tappningar.....	21
Tabell 11: Röntgenundersökningar och undersökningar med magnetkamera.....	22
Tabell 12: Nyckeltal för personal	24
Tabell 13: Resultaträkning sammandrag 2009	29
Tabell 14: Personalkostnadsutveckling – effekter av överföring av personal till Regionservice.....	30
Tabell 15: Uppföljning av eget kapital	31

1. Sammanfattning

Verksamheten vid Kungälv's sjukhus har under 2009 genomförts i enlighet med sjukhusets verksamhetsplan och styrkort. Det ekonomiska resultatet blev +6,7 miljoner kronor. Sjukhuset kan se tillbaka på ett framgångsrikt – men verksamhetsmässigt tidvis pressat – år, där följande varit i fokus:

Patientsäkerhet/kvalitet

Arbetet med patientsäkerhet har intensifierats under året och en rad förbättringsarbeten genomförts. Att minska vårdrelaterade infektioner har varit särskilt prioriterat, och vid den senaste punktprevalensmätningen hade andelen vårdrelaterade infektioner sjunkit till 4,7 procent. Även arbetet med läkemedelsrelaterade frågor har varit omfattande. Patient-/brukarrådet har träffats regelbundet. Sjukhuset deltar i alla tillämpliga kvalitetsregister och uppvisar över lag mycket goda resultat.

Tillgänglighet

Sjukhuset har i stort sett klarat vårdgarantin, trots ett ökat remissinflöde och ökat antal akutsökande. Akutmottagningen har arbetat intensivt med att korta väntetiderna. Webb tjänsten ”Mina vårdkontakter” har införts på alla kliniker.

Närsjukvården

Ett gott samarbete med primärvård, kommuner och andra vårdgivare är nödvändigt för att optimera vårdkedjorna. Införandet av VG Primärvård påverkar såväl patientflöden som samarbetsarenor, men exakt vilka effekter den nya vårdvalsmodellen kommer att ge är för tidigt att säga. De hälsofrämjande frågorna riskerar att prioriteras ned vilket är olyckligt. Inom ramen för SIMBA (Samverkan i mellersta Bohuslän och Ale) har olika utvecklingsarbeten genomförts i linje med närsjukvårdsplanen. AVH-teamets (avancerad vård i hemmet) tjänster har efterfrågats i ökande grad. En viktig fråga inom närsjukvårdssamarbetet är omhändertagandet av utskrivningsklara patienter med behov av fortsatt omvårdnad i kommunal regi. Ett snabbare omhändertagande skulle frigöra ett antal vårdplatser på sjukhuset som fortlöpande upptas av utskrivningsklara patienter.

Hög produktion

Sjukhuset har haft en mycket hög produktionstakt och uppfyllt produktionsåtagandet inom den somatiska samt den psykiatriska vården. Akutströmmarna har under året fortsatt att öka vilket är oroväckande; sedan 2007 har antalet sökande ökat med 27 procent. Beläggningssituationen i slutenvården har periodvis varit mycket ansträngd. Sjukhusets basuppdrag överträffades 2009 med knappt 28 miljoner kronor (trots ökad beställning 2009).

Lokalfrågor

Mot bakgrund av att sjukhusets somatiska vårdavdelningar och operationsenhet är byggda på 60-talet och inte uppfyller modern standard samt är trånga i kombination med ett ökande uppdrag, är sjukhusets lokalsituation allt mer pressad. Situationen medför en försämrad patientmiljö på vårdavdelningarna samt ett växande arbetsmiljöproblem. Under året har ambulansstationen i Kungälv invigt nya lokaler och ett intensivt arbete med projektering för byggstart av etapp 1 (till-/ombyggnad av intensivvård, operation, ambulanshall och sterilcentral) har pågått.

Utvecklingsfrågor

Under året har ett sjukhusövergripande verksamhetsutvecklingsprojekt genomförts av tvärprofessionellt sammansatta arbetsgrupper. Syftet har varit att med hjälp av erfarenheter, omvärldspaning och nytänkande ge ett underlag till fortsatt utveckling av insatserna för våra patienter. Resultatet från arbetet har diskuterats i olika sjukhusinterna grupperingar samt vid ett framtidsseminarium med politiker och tjänstemän i regionen.

Ambulanshelikoptern

Leverans av ny ambulanshelikopter har försenats på grund av nya beslut från europeiska luftfartsmyndigheter. Kostnadsutvecklingen inom området är bekymmersam vilket föranlett en diskussion med regionledningen om alternativ finansiering av helikoptern för att säkra framtida patienttransporter. Antalet uppdrag från SOS alarm har ökat något under året.

Samlad bedömning av måluppfyllelse

Medborgarperspektivet



Hälsöfrämjande aktiviteter och utveckling har i stort genomförts enligt plan. Patientenkäter har genomförts och brukarrådet (företrädare för patientorganisationer och sjukhuset) har träffats vid två tillfällen. Sjukhuset har aktivt deltagit i hälsöfrämjande nätverk lokalt, regionalt och nationellt. Vårdgarantin har uppnåtts till 93 respektive 99 procent (för besök till mottagning respektive behandling). Webb-tjänsten ”Mina vårdkontakter” har införts.

Verksamhetsperspektivet



Arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner är ett exempel på sjukhusets strävan att uppnå patientsäkerhet, patienttillfredsställelse och kostnadseffektivitet. Prevalensmätningar har visat mer än en halvering av antalet vårdrelaterade infektioner under året. Projekten breddinförande av digital diktering och införande av nya tjänstekort är genomförda. Det planeras för en större uppgradering av patientjournalssystemet Melior. Datoriserat stöd för vårdplanering har införts under året.

Medarbetarperspektivet



Kompetenshöjande insatser genomförs kontinuerligt. Ett medarbetarprogram har genomförts under året med inriktning på anställdas rättigheter och skyldigheter. Periodvis har arbetsmiljön varit pressad till följd av ett högt patienttryck och trånga lokaler. Insatser har genomförts för att utveckla rehabiliteringsarbetet och sjukfrånvaron har totalt sett minskat ytterligare till 4,8 procent.

Ekonomiperspektivet



Kungälv's sjukhus redovisar ett resultat på 6,7 miljoner kronor inklusive utnyttjande av eget kapital. Engångsintäkter förstärker resultatet med cirka 24 miljoner kronor. Sjukhuset har uppfyllt vårdöverenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnd 4. Produktionsvärdet översteg ersättningstaket i överenskommelsen med 27,8 miljoner kronor. Den målrelaterade delen av överenskommelsen som totalt omfattar 15 miljoner kronor har uppnåtts med undantag för 155 000 kronor.

2. Regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag

**Antalet självska-
dor och självmords-
försök ska minska**



Psykiatriska kliniken inrättade 2009 ett team för dialektisk beteendeterapi (DBT), en psykoterapiform för personer med bl.a. självska-
debeteende. Terapin innefattar individuell psykoterapi, färdighetsträning i grupp och anhörigutbildning. Händelseanalyser efter suicid har utförts i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer i samband med Lex Maria, men några brister i säkerhet eller rutiner har inte identifierats i dessa. Antalet suicidförsök/intoxer som vårdats på IVA har minskat.

**Antalet
vårdrelaterade
infektioner ska
halveras**



Vårdrelaterade infektioner vid somatiska vårdavdelningar var i november 2008 11,4 procent. I november 2009 hade dessa sjunkit till 4,7 procent.

**Alla patienter ska
erbjudas vård inom
de fastställda
garantitiderna**



93 procent av patienterna får sitt mottagningsbesök inom vårdgarantins gränser och 99 procent får behandling inom densamma. Förändrat arbetssätt i kombination med extramottagningar och köpt vård är insatser som under året bidragit till att uppfylla vårdgarantin.

**De genomsnittliga
väntetiderna på
akutmottagningarna
ska bli kortare**



Sedan den första mätningen i juni 2009 har alla tre uppmätta ledtider – väntetid till triage, väntetid till läkare samt total tid på akuten – förkortats.

**Energiförbrukningen
i regionens verk-
samtigheter ska minska**



I mätningar visar det sig att sjukhuset är mycket energi-
effektivt. Införandet av ett ökat antal rörelsedetektorer och lågenergilampor har bidragit till minskad förbrukning.

**Antal resta mil i
tjänsten ska minska**



Sjukhuset har ökat antalet telefonkonferenser. IT-systemet Sametime, som tillåter delning av dokument, används också för att minska arbetsmöten på annan ort. Sjukhuset samarbetar med Kungälv kommun för att öka det kollektiva resandet.

Uppdrag

Alla hälso- och sjukvårdens utförande enheter ska genomföra Socialstyrelsens anvisade krav på ledningssystem för sjukvården och redovisa till regionstyrelsen före utgången av 2008.

Kungälv sjukhus återrapporerade 2008 om ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet. Ledningssystemet finns tillgängligt för alla på sjukhusets intranät.

Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt spararbete som fördelas ut i hela organisationen.

Sjukhusets styrelse har tagit del av och informerats om sjukhusets åtgärdsplan.

3. Medborgarperspektivet

Strategiskt mål: Förbättrat hälsotillstånd

Hälsofrämjande sjukhus

Sjukhuset har deltagit i det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS) presidium, möten och uppföljning. Särskilt har sjukhuset bidragit till översättning av en internationell enkät för utvärdering av tobaksfri vårdorganisation. Aktiviteter har genomförts enligt principer för ett hälsofrämjande sjukhus i perspektiven patient, befolkning, ledning/styrning och medarbetare.

Patientperspektivet vilar på ett hälsofrämjande förhållningssätt. Sjukhuset har under året arrangerat två kurser för medarbetare i motiverande samtalsteknik. Livsstil och levnadsvanor tas upp i patientsamtal. Brukarrådet, med företrädare för patientorganisationer och sjukhuset, har träffats två gånger under året för informationsutbyte. Patientenkäter har genomförts.

Befolkningsperspektivet har handlat om samverkan. Införandet av VG Primärvård har bidragit till att sjukhusets samverkan i närområdet kring hälsofrämjande insatser har stannat upp. I regionen har sjukhuset aktivt medverkat till att bygga upp gemensamma nätverk för hälsofrämjande hälso- och sjukvård, på såväl operativ som ledningsnivå.

Lednings-/styrningsperspektivet tillämpas genom att sjukhusledningen utgör styrgrupp för det hälsofrämjande arbetet. På sjukhusövergripande nivå har tre områden stått i fokus: ökad samordning av patient- och medarbetarperspektiv, tobaksförebyggande information till patienter och besökande samt förslag till utveckling av fysisk aktivitet på recept.

Aktiviteter

Stöd till verksamheterna i arbetet med patientenkäter

Arbetet med patientenkäter syftar till delaktiga, nöjda och välinformerade patienter. Det är också ett redskap för att utveckla kommunikation och hälsofrämjande förhållningssätt i vården. Patientenkäter genomfördes under året i fem verksamheter. Resultatet för andel nöjda med bemötandet varierade mellan 91 procent och 100 procent. Akutkliniken har bl.a. reflekterat över eventuella könsskillnader vad gäller nöjdhet, även om skillnaden enligt enkäten var liten och kanske slumpmässig.

Inom ambulansverksamheten har ett projekt i samverkan med ”Gör det jämt”, ett samarbetsprogram mellan Västra Götalandsregionen och Sveriges kommuner och landsting, startats under hösten 2009. I en patientenkät efterfrågas svarandes genus, ålder och etnicitet, samt tidpunkt för tillkallande av ambulans och väntetid. Verksamheten efterfrågar också bemötande och förekomst av smärta och lindring. Enkäten kommer att avslutas i början av 2010, varpå arbetet fortsätter med ett uppföljningsprojekt.

Hälsovinstmätningar (Patient Reported Outcome, PROM) har genomförts på några patientgrupper under året. Återkoppling av resultat har diskuterats som förbättringsområde.

Stöd till verksamheterna angående hälsofrämjande arbete

Aktiviteterna inom det hälsofrämjande området syftar till att stödja patienterna att göra kloka val för en bättre hälsa, bl.a. vad gäller fysisk aktivitet, rökning, alkohol och kost.

En sjukhusgemensam arbetsgrupp har arbetat med förslag till övergripande utveckling av fysisk aktivitet på recept. Inom ortopedin startade ett projekt på mottagningen. En rutin med flödesschema och ansvarsfördelning har utarbetats. Ett fåtal recept skrevs ut under november–december.

Korta samtal om rökning är rutin på nästan alla mottagningar och avdelningar, och har under 2009 förts på samma sätt som tidigare. På akutmottagningen har väntrumstv använts för tobaksinformation. Patienter som fått tid för operation har fått en broschyr om tobak i samband med operation.

Samtal om alkoholvanor, kost och vikt har förts på olika sätt och i olika omfattning i verksamheterna. T.ex. tillfrågas i det närmaste alla patienter vid geriatrik-/rehabkliniken om alkoholvanor, vilket dokumenteras i journal. Vid medicinkliniken intervjuas patienter i samband med in- och utskrivning, främst av läkare. Inom psykiatrins öppen- och slutenvård diskuteras kost, motion, rökning och alkohol med aktuella patienter såväl enskilt som i grupp. Vid kirurg-/ortopedkliniken sällar man systematiskt fram patienter med ett BMI över 30 för att erbjuda dem dietistkontakt.

Vårdstatistiken ska delas upp på män och kvinnor

Syftet är att få bättre kunskap om vård ur ett genusperspektiv. Vårdstatistik och resultatmått har könsuppdelats där det är möjligt.

Uppföljning av kvalitetsregister

Syftet är att följa upp och stimulera en hög medicinsk kvalitet i vården, och därigenom bidra till bästa möjliga hälsa hos patienterna. Uppföljning av valda kvalitetsindikatorer ur en mängd kvalitetsregister har skett enligt vårdöverenskommelsen för 2009.

Tabell 1: Uppfyllelse av det strategiska målet ”förbättrat hälsotillstånd”

Styrtal	Måltal	Resultat
Patienternas upplevelse av bemötande, information, tillgänglighet, delaktighet och integritet	Andel nöjda patienter 95 %	Delvis uppfyllt
Hälsovinstmätningar geriatrik/rehab, medicin, kirurgi/ortopedi	Resultat och analys	Delvis uppfyllt
Redovisa antal recept på fysisk aktivitet inom startade projekt med fysisk aktivitet på recept inom verksamheterna		Uppfyllt
Rökstopp inför operation – uppföljning efter sex månader		Ej uppfyllt
Kvalitetsregister, styrtal enligt vårdöverenskommelse 2009	Måltal enligt vårdöverenskommelse 2009	Till största del uppfyllt. För detaljerad redovisning se helårsuppföljning, bilaga 7.
Alla måltal redovisas uppdelade på män och kvinnor		Resultatmått har könsuppdelats där det är möjligt

Strategiskt mål: Ökad tillgänglighet

Vårdgarantin

Ett uttalat mål för sjukhuset är att ge patienter vård inom rimlig tid och inom vårdgarantins gränser – 90 dagar till ett förstabesök och 90 dagar till behandling om behovet finns. För barn- och ungdomspsykiatri är motsvarande siffra 30 dagar.

Sjukhuset har erhållit närmare fem miljoner kronor av hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) under 2009 för uppfylld vårdgaranti. Åtgärder för att bättre uppnå vårdgarantin under året har bland annat varit uppföljning av höftprotespatienter av sjuksköterska via telefon (för att frigöra läkartid), extra mottagningar samt anlitande av externa vårdgivare.

Tabell 2: Mottagningarnas uppfyllelse av vårdgarantin per den 31 december 2009

Typ av mottagning	Måluppfyllelse	Genomsnittligt väntande/ månad över 90 dagar
Allmän kirurgi	Vårdgarantin uppnås i princip	2
Ortopedi	Vårdgarantin uppnås ej	100
Urologi	Vårdgarantin uppnås ej	22
Allmän internmedicin	Vårdgarantin uppnås	0
Endokrinologi	Vårdgarantin uppnås	0
Gastroenterologi	Vårdgarantin uppnås	0
Kardiologi	Vårdgarantin uppnås	0
Lungmedicin	Vårdgarantin uppnås	0
Smärtmottagning	Vårdgarantin uppnås	0
Allmän psykiatri	Vårdgarantin uppnås	0
Barn- och ungdomspsykiatri	Vårdgarantin uppnås	0 över 30 dagar

Totalt har 93 procent av patienterna som omfattas av vårdgarantin också fått sitt första besök inom stipulerad tid under 2009. Antalet patienter som inte har fått sitt besök inom garantitiden var som störst efter sommaren. Antalet nybesök inom ortopedin var 2009 drygt 20 procent högre än under 2008. Sjukhuset har även anlitat externa vårdgivare; trots detta uppnås inte vårdgarantin.

Av patienterna har 99 procent fått sin behandling inom garantigränsen. I genomsnitt har fem patienter varje månad väntat längre än vårdgarantins gränser. Mönstret liknar utfallet inom mottagningsgarantin och förklaras främst på samma sätt. Gällande mottagning, utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri klarar sjukhuset vårdgarantin.

Väntetider vid akutmottagningen

Vid akutmottagningen har man under 2009 arbetat intensivt med att öka tillgängligheten genom att minska väntetiderna. Arbetet beskrivs mer ingående på sidan 12.

Mina vårdkontakter

På samtliga somatiska mottagningar har webbtjänsten ”Mina vårdkontakter” införts med goda erfarenheter. Att kunna kommunicera med sjukvården via nätet utgör ett allt viktigare komplement till främst telefonsamtal. Respektive mottagning har själv avgjort vilka tjänster som ska erbjudas medborgarna via webbtjänsten enligt principen ”ju fler möjligheter i systemet desto fler kommer att nyttja det”. Under våren 2010 kommer även de delar av psykiatri som ännu inte erbjuder tjänsten att göra det.

Tillgänglighet för personer med funktionshinder

Bemötande och fysisk tillgänglighet

Under 2009 har sjukhuset slutfört den regiongemensamma utbildningen ”Tänkte inte på det” för att erhålla en högre kompetens i bemötandet. Viss anpassning av den fysiska miljön har skett för att underlätta för personer med fysiska funktionshinder – t.ex. i form av installation av dörröppnare – men mycket återstår att göra. Det största och mest centrala arbetet är den gemensamma receptionen som är byggd på ett sätt så att den ska vara tillgänglig för alla.

Tillgänglig information

Under 2009 genomfördes en revision av sjukhusets webbplats med fokus på pedagogisk tillgänglighet. Pedagogisk tillgänglighet innefattar förståelse av navigeringen och var man befinner sig i strukturen, begripliga felmeddelanden, logik och konsekvens i gränssnittet m.m. För den som har svårt att förstå, är teknikovan, har svårt att läsa, klicka eller se, kan den problem inom det här området göra det mycket svårt eller omöjligt att ta del av informationen på en webbplats. Revisionen pekade ut ett antal brister av olika allvarlighetsgrad. Vissa av dessa uppkommer genom tekniska lösningar som är gemensamma för samtliga regionens webbplatser och kan därför inte åtgärdas lokalt. De brister som är direkt relaterade till sjukhusets webbplats kommer att åtgärdas under 2010.

Anställning av personer med funktionsnedsättning

Sjukhuset har anställda personer med olika funktionshinder. Att förbättra såväl bemötandet som den fysiska miljön, vilket beskrivs ovan, är led i att underlätta anställning av personer med funktionsnedsättning.

4. Verksamhetsperspektivet

Strategiskt mål: Kontinuerlig verksamhetsutveckling

Patientsäkerhet

Vid sjukhuset fortsätter arbetet med att skapa ett utvecklingspositivt arbetsklimat för att uppnå patientsäkerhet, patienttillfredsställelse och kostnadseffektivitet. Arbetsformerna ska vara ändamålsenliga och effektiva.

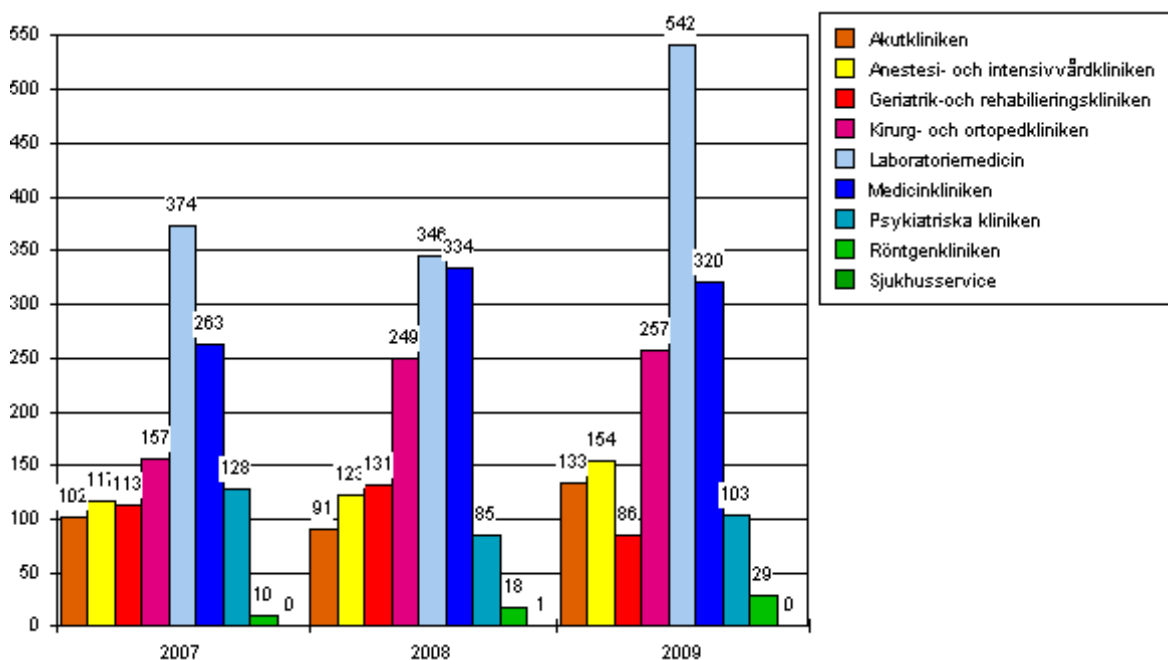
Tabell 3: Uppföljning av patientsäkerhetsarbete 2009

Indikatorer	Antal
Antal registrerade patientavvikelse rapporter per årsarbetare, totalt	1,4
varav:	
– andel registrerade avvikelser rapporter som avser män	52 %
– andel registrerade avvikelser rapporter som avser kvinnor	48 %
– totalt antal registrerade avvikelser från läkare	132
– totalt antal registrerade avvikelser från övrig personal	1 514
Antal registrerade avvikelser rapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter	61
Antal utförda riskanalyser	1
Antal utförda händelseanalyser	6

Tabell enligt ägaruppdraget – ledningssystem för kvalitet- och patientsäkerhet

Tabellen visar indikatorer fastställda för 2009 av HSU i ledningssystem för kvalitets- och patientsäkerhetsägaruppdraget. Siffrorna hämtas från det regiongemensamma stödsystemet för avvikelserrapportering, MedControl, där sjukhuset nu rapporterar i alla tre delarna i systemet: patientavvikelse, personalavvikelse och övriga avvikelser (t.ex. allmän säkerhet, hot, våld och brand). Under 2009 var antalet registrerade patientavvikelse/årsarbetare 1,4. Under 2008 var siffran 1,2.

Figur 1: Antal patientavvikelser per klinik vid Kungälvssjukhus 2007–2009



Figuren visar antalet registrerade patientavvikelser per klinik under åren 2007, 2008 och 2009. Under 2007 registrerades 1 250 patientavvikelser. 2008 registrerades 1 372 patientavvikelser. 2009 registrerades 1 646 patientavvikelser.

För att öka patientsäkerheten har sjukhuset fokuserat på de regionövergripande mål för patientsäkerhetsarbete som särskilt är utpekade att arbeta med. Dessa områden är vårdrelaterade infektioner, halk- och fallskador, läkemedel, trycksår och informationsöverföringsbrister. Sjukhusövergripande program, som vid behov kan anpassas till en enskild enhet, har utvecklats inom dessa områden. Vid sjukhuset arbetar man nu vidare med egenkontroller. Arbetet stöds av en sjukhusövergripande patientsäkerhetsgrupp.

Flera utbildningsinsatser har genomförts inom patientsäkerhetsområdet, bl.a. en utbildning i händelseanalys vilket resulterat i att denna kunskap nu finns vid samtliga kliniker. Sjukhuset har också arrangerat en säkerhetsutbildning för all personal i form av halvdagsseminarier. I programmet ingår allmänsäkerhet, informationssäkerhet samt patientsäkerhet utifrån God Vård.

En sjukhusövergripande risk- och sårbarhetsanalys har utförts tillsammans med Malmö högskola och Lunds universitet. Denna analys utgör en plattform för vidare risk- och sårbarhetsarbete vid sjukhuset.

Vårdrelaterade infektioner

Enligt den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet ska andelen vårdrelaterade infektioner ha halverats vid utgången av 2009. Vid den nationella punktprevalensmätningen i början av november 2008 redovisades 11,4 procent vårdrelaterade infektioner vid sjukhusets somatiska vårdavdelningar. Under 2009 har ett intensivt arbete för att minska antalet vårdrelaterade infektioner ägt rum, bl.a. med hjälp av smittskydds- och patientsäkerhetsgrupperna. Utbildningsinsatser kring infektionspreventiva åtgärder har genomförts och läkargruppen har fått stöd i rätt användande av antibiotika. I maj anordnades kampanjen ”Rätt klädd på jobbet”; också den med syfte att minska antalet vårdrelaterade infektioner. En intern kontroll har påbörjats för att kontinuerligt följa upp andelen korrekt klädda i det patientnära arbetet. Vid punktprevalensmätningen i november 2009 hade de vårdrelaterade infektionerna vid sjukhusets somatiska vårdavdelningar sjunkit till 4,7 procent.

Transfusionsmedicin & läkemedelsförsörjning

Ett exempel på praktiskt patientsäkerhetsarbete har varit det projekt som under året har bedrivits med elektronisk transfusionskontroll och direkt återrapportering via patientjournalssystemet Melior. Med elektronisk kontroll säkerställs att såväl blodenheter som patient har rätt identitet och att de tester som krävs inför transfusionen är godkända. Efter avslutad transfusion utförs en elektronisk rapport där transfusionen anges ha gått utan anmärkning eller med transfusionskomplikation.

Ett annat projekt i syfte att öka patientsäkerheten är att direktöverföra blodenheternas virustester från externt datasystem till laboratoriemedicins bloddatasystem. Validering pågår med beräknad driftsättning i februari 2010.

I samverkan med Apoteket Farmaci fortsätter arbetet med att se över läkemedelsförsörjningen på sjukhuset i syfte att öka patientsäkerheten och förbättra kostnadskontrollen. Detta arbete är i linje med det regionövergripande arbetet i projektet ”läkemedelsförsörjning 2011”.

Samverkan kommun/primärvård/närvård

Sjukhuset fortsätter sin samverkan med primärvården och kommunerna i närområdet (SIMBA – Samverkan i mellersta Bohuslän och Ale). Närsjukvårdsarbetet fortskrider enligt plan. Sjukhuset har deltagit i det regiongemensamma arbetet med att ta fram en IT-lösning för den samordnade vårdplaneringen (Klara – SVPL). Denna webbaserade IT-lösning infördes inom SIMBA-området den 1 december. SIMBA:s ledningsgrupp har diskuterat framtida sammansättning av ledningsgruppen efter införande av VG Primärvård. Av samma anledning har en revision av närsjukvårdsplanen påbörjats.

Ledningsgruppen har vid två tillfällen under året mött aktuella politiska presidier såväl från regionen som från kommunerna för avrapportering och diskussioner omkring framtida närsjukvårdsarbete.

Sjukhusets har områdesansvar för stadsdelen Kärra/Rödbo på Hisingen och finns representerat i HISAM, en samverkansgrupp för länssjukvård, primärvård och stadsdelar på Hisingen.

Palliativ vård

Sjukhuset har fått förstärkningar riktade mot den palliativa vården i form av sjuksköterska för prostatacancerdispensär, kurator samt säkerställande av resurser vid smärtmottagningen. Sjukhuset fortsätter arbetet med att höja kvaliteten i den palliativa vården. En sjukhusövergripande checklista, som ska användas vid utskrivning av patienter med behov av palliativ vård, har tagits fram. De båda dagvårdsenheterna (medicin och kirurg) är centrala i arbetet med palliativa patienter. Patienter med cancersjukdom behandlas i stor utsträckning vid dessa enheter. Dagvårdsenheterna har ett inarbetat samarbete med såväl vårdavdelningar som AVH-team och smärtmottagning.

AVH-teamet

AVH-teamet (avancerad vård i hemmet) är i drift alla vardagar. AVH-teamet har ett väl utbyggt kontaktnät inom sjukhuset, med primärvård och kommuner i SIMBA-området. Teamets tjänster har efterfrågats i ökande grad. Under 2009 har teamet gjort 943 hembesök. Vid 62 tillfällen har hembesök utförts av läkare. 52 procent av besöken har varit hos kvinnliga patienter, 48 procent hos manliga patienter. Under januari gjorde teamet 47 hembesök, under november ökade antalet till 99 hembesök. Teamet har under året mottagit 3 078 telefonrådgivningssamtal, en ökning från 165 samtal i januari till 320 samtal under november. Största delen av insatserna har varit av palliativ karaktär hos patienter med cancersjukdom, men teamet har även gjort andra insatser hos t.ex. patienter med kronisk sjukdom.

Akutmottagningen

Vid akutmottagningen bedrivs ett kontinuerligt förbättringsarbete; både inom kliniken och gentemot sjukhusets övriga kliniker. En viktig uppgift är också att förbättra samarbetet med primärvård och jourcentraler. Sedan införandet av VG Primärvård ser akutmottagningen en oroande ökning av remisser från vårdcentralerna.

Sjukhuset arbetar enligt hälso- och sjukvårdsutskottets beslutade utvecklingsplan för akutmottagningar vid sjukhusen i Västra Götaland. En handlingsplan för att bl.a. minska väntetiderna har presenterats för sjukhusledningen.

Sedan i juni har akutmottagningen haft möjlighet att mäta sina ledtider¹ via det patientadministrativa systemet. Samtliga ledtider har förkortats under året.

¹ Ledtiderna avser patientens väntetid till triage, patientens väntetid till det att han/hon får träffa en läkare samt den tid patienten totalt befunnit sig på akutmottagningen.

Kliniken har utfört en enkätundersökning som överlag visade på att patienterna upplever ett gott omhändertagande. Resultatet föreligger även på kliniknivå (kirurgi/ortopedi och medicin) och ligger till grund för vidare förbättringsarbete. En arbetsbeskrivning för omhändertagande av patienter äldre än 85 år och multisjuka patienter har tagits fram. Målet är dessa patientgrupper ska få så snabb behandling som möjligt på akutmottagningen.

Samordning av administrativa resurser

För att effektivisera det administrativa arbetet har samarbete över klinikgränserna utökats. Det ökade samarbetet mellan sjukhusets kanslisterna har lett till

- en sjukhusgemensam skanningsgrupp som skannar restjournalen för samtliga kliniker på sjukhuset,
- sjukhusgemensam journalkopiering, samt
- sjukhusgemensam bemanning av receptionen i huvudentrén.

Införandet av digital diktering har gjort det möjligt att i högre grad hjälpa varandra över klinikgränserna med utskrifter av journaler. Akutmottagningen, vilken är den enhet som har svårast att hinna med journalutskrifterna p.g.a. ökad patienttillströmning, har därmed kunnat minska utskriftstiden av journaler betydligt. Detta har uppnåtts utan att någon annan klinik påverkats till det sämre och utan någon merkostnad.

Vårdplatser

Antalet sökande till akutmottagningen har mellan 2007 och 2009 ökat med 27 procent. Efter stängning av akutmottagningen vid Uddevalla sjukhus i början av året har sjukhuset sett en oroande ökning av patientflöden från Orust. Det har även varit en markant ökning från Lilla Edets kommun samt en fortsatt ökning från Hisingen. Antalet ambulanstransporter till sjukhuset har ökat avsevärt. Genom samverkan med ambulansen för Göteborg och NU-området samt primärvården inom Orust/Ljungskile/Lilla Edet har sjukhuset försökt minska den ökande tillströmningen.

Vårdplatssituationen har periodvis varit mycket pressad. Sjukhuset har bedömt det nödvändigt att hyra moduler för att öka ytan vid de kirurgiska och medicinska vårdavdelningarna. Syftet är att förbättra arbetsmiljön, effektivisera vårdprocessen och möjliggöra upprättande av tillfälliga vårdplatser. Modulerna bedöms vara på plats våren 2010.

Informationssäkerhet och IT

Arbete med en större uppgradering av patientjournalssystemet Melior påbörjades under året, men är uppskjuten till mars 2010. I samband med uppgraderingen sker ett byte av databas och troligen behövs även ny serverhårdvara.

Regiongemensamma termer för patientbakgrund har tagits fram. I nästa steg kommer dessa att införas i meliorjournalen. Detta ger på sikt möjlighet till en gemensam patientöversikt. Utsökning från patientjournalen har startat upp med hjälp av utökningsverktyget Cognos.

Digital diktering (MedSpeech) har breddinförts vid sjukhuset. Skanning av restjournal görs nu vid de somatiska klinikerna och införs vid den psykiatriska kliniken i januari 2010.

E-recept har uppgraderats vid två tillfällen samt anpassats till apoteksavregleringen.

Uppgradering av det patientadministrativa systemet Elvis slutfördes under november månad. Arbetet med att införa det webbaserade systemet för samordnad vårdplanering (Klara SVPL) har pågått under hösten och togs i drift den 1 december. Under projektet har frågor kring support och lokal organisation diskuterats. Något avtal med VGR-IT har inte kunnat presenteras.

Allmän säkerhet

Under hösten gjordes en inventering och dokumentation av bl.a. brandskydd, överfallslarm, skalskydd och bevakning vid den psykiatriska klinikens yttre enheter i Kungälv, Stenungsund och Älvängen. En revision av sjukhusets systematiska brandskyddsarbete (SBA) har gjorts, och i december gjorde Räddningstjänsten en tillsyn då bl.a. dokumentation sågs över. Under 2009 har dessutom alla anställda inom Kungälv sjukhus med minst sex månaders anställning fått nya tjänstekort (tjänste-ID+).

Regionservice

Verksamheten inom området måltider, närservice och telefoni fungerar enligt överenskommelse.

I januari 2009 flyttade televäxeln från sjukhuset. En svårighet vid denna typ av omorganisation är att vissa arbetsuppgifter inte kan tas om hand av den nya organisationen utan måste lösas inom den gamla, vilket kan ge merkostnader. Växeltelefonisternas arbetsplats var centralt placerad i sjukhusets huvudentré vilket innebar att telefonisterna kunde bidra med information till patienter och besökande. Då informationsdelen är en sjukhusnära tjänst var sjukhuset tvunget att inrätta och bemanna en reception i växelns tidigare lokaler.

Dialogmöten med VGR-IT har startats upp. Ett återkommande problem som VGR-IT lyfter fram är avsaknad av resurs för att hålla ihop och koordinera större projekt som planerats på sjukhuset.

Prestationer

Vårdöverenskommelsen 2009

Kungälv sjukhus basuppdrag utökades genom 2009 års vårdöverenskommelse med beställning av utökade prestationer inom öppen- och slutenvård samt läkemedelskostnader motsvarande totalt 24,9 miljoner kronor. Efterfrågan på sjukhusetjänster har under senare år ökat i sjukhusets upptagningsområde till följd av befolkningstillväxt och allt fler äldre personer. Sjukhuset fick i vårdöverenskommelsen särskilda direktiv om att arbeta för att långsiktigt tillgodose behovet av vård för multisjuka äldre samt palliativ vård. Även beställningen av prestationer för invånare i Kärra och Rödbo utökades något 2009 inom såväl somatisk som psykiatrisk vård.

Det sammanlagda värdet av beställd inomregional vård från Kungälv sjukhus i vårdöverenskommelsen 2009 uppgick till totalt 777,3 miljoner kronor (HSN 4: 756,7 miljoner kronor och HSN 11: 20,6 miljoner kronor) inklusive läkemedel och den i regionen gemensamma beställningen av planerad vård. Nysatsningar/förstärkning av organisationen och generell kostnadsuppräknning innebar att ersättningsutrymmet i vårdöverenskommelsen 2009 ökade 53,5 miljoner kronor motsvarande 7,4 procent jämfört med 2008. Av sjukhusets totala ersättningsutrymme för 2009 utgjorde riktade uppdrag 57,9 miljoner kronor inklusive ambulanssjukvård 30,7 miljoner kronor samt läkemedel enligt läkemedelsförmånen 38,4 miljoner kronor.

I vårdöverenskommelsen beslutades att 15 miljoner kronor av sjukhusets totala ersättningsutrymme skulle reserveras för målrelaterad ersättning, varav 4,5 miljoner kronor för sjukvård i rimlig tid – uppfyllande av

vårdgaranti och tillgänglighet på akutmottagning – och 10,5 miljoner kronor för uppfyllande av övriga kvalitetsindikatorer med fokus på bland annat vårdkvalitet, säker och effektiv sjukvård samt hälsofrämjande arbete. Målrelaterad ersättning utgjorde därmed 1,92 % av sjukhusets totala ersättningsutrymme för 2009.

I överenskommelsen beslutades att Kungälv's sjukhus under 2009 skulle fokusera på att utveckla följande satsningar inom somatisk- och psykiatrisk vård:

- Utökning och kompetensförstärkning inom diabetologi, gastroenterologi samt hematologi. Inom basbeställningen reserverades cirka 6,0 miljoner kronor i helårseffekt. Inga resurser har omfördelats för överföring av hematologipatienter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Utveckling av sjukhusets palliativa vård. För ändamålet reserverades 950 000 kronor i form av ett riktat uppdrag.
- Förstärkt bemanning av rehabiliteringspersonal på de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i Ale, Kungälv och Kärra. Förstärkningen av öppenvårdsmottagningarna i Kungälv och Kärra delfinansierades till 20 procent av HSN 11 för att även komma invånarna i Kärra och Rödbo tillgodo. Förstärkningen av öppenvårdsmottagningarna innebar ett ökat krav på prestationer.
- SLÖP²-utredning. Psykiatrin tilldelades 500 000 kronor för att på börja en översyn av metodförändring avseende omhändertagandet av psykotiska patienter på kliniken som helhet.
- Screening för bukaortaaneurysm. Sjukhuset tillfördes 120 000 kronor i riktat uppdrag. Cirka 800 personer genomgick screening på Kungälv's sjukhus under 2009.

Under verksamhetsåret 2009 beslutade HSN 4 att tillskjuta medel som ersättning till sjukhuset för köpt vård från externa vårdgivare i syfte att uppfylla vårdgarantin, det s.k. höstslaget. Denna separata överenskommelse omfattade remisser till externa vårdgivare utfärdade under perioden oktober–december under förutsättning att vården utförts senast 31 december 2009. Sjukhuset fick inte tillgodoräkna sig prestationer för köpt vård från externa vårdgivare som omfattades av höstslaget. På grund av bristen på externa vårdgivare kunde sjukhuset enbart köpa vård för cirka 1,0 miljoner kronor.

Kungälv's sjukhus har även under verksamhetsåret 2009 erhållit statsbidrag, 1 miljon kronor, för att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin.

Utförda prestationer 2009

Kungälv's sjukhus vårdproduktion var fortsatt hög under 2009. Trots ökad basbeställning av sjukvårdstjänster från HSN 4 och HSN 11 om 21,9 miljoner kronor summerade sjukhusets överproduktion av prestationer till 24,9 miljoner kronor vid årets slut.

Det sammanlagda värdet av inomregional sjukvård uppgick till cirka 804,9 miljoner kronor. Den huvudsakliga förklaringen till överproduktionen är ett snabbt växande behov av sjukvård inom sjukhusets upptagningsområde till följd av befolkningstillväxt och ökat antal äldre personer. Tabell 4 redogör för värdet av sjukhusets inomregionala vårdproduktion samt överproduktion 2007–2009.

Tabell 4: Kungälv's sjukhus vårdproduktion (miljoner kronor) 2007–2009

	2007	2008**	2009
Produktion (miljoner kronor)*	687,1	731,5	804,9
Överproduktion (miljoner kronor)*	14,1	9,5	27,8

*Värdena är nominella och ej justerade för kostnadsuppräknig.

** Utfallet 2008 påverkades av neddragen verksamhet under april–maj till följd av Vårdförbundets konflikt.

² Med SLÖP avses en mellanvårdsform med integrerad sluten- och öppenvård.

Sjukhusets överproduktion kan främst härledas till somatisk slutenvård, DRG-ersatt somatisk öppenvård (tabell 5) samt antalet vård dagar inom psykiatrisk slutenvård (tabell 6).

Tabell 5: Uppföljning av vårdöverenskommelsen 2009 med HSN 4 och HSN 11 somatisk vård

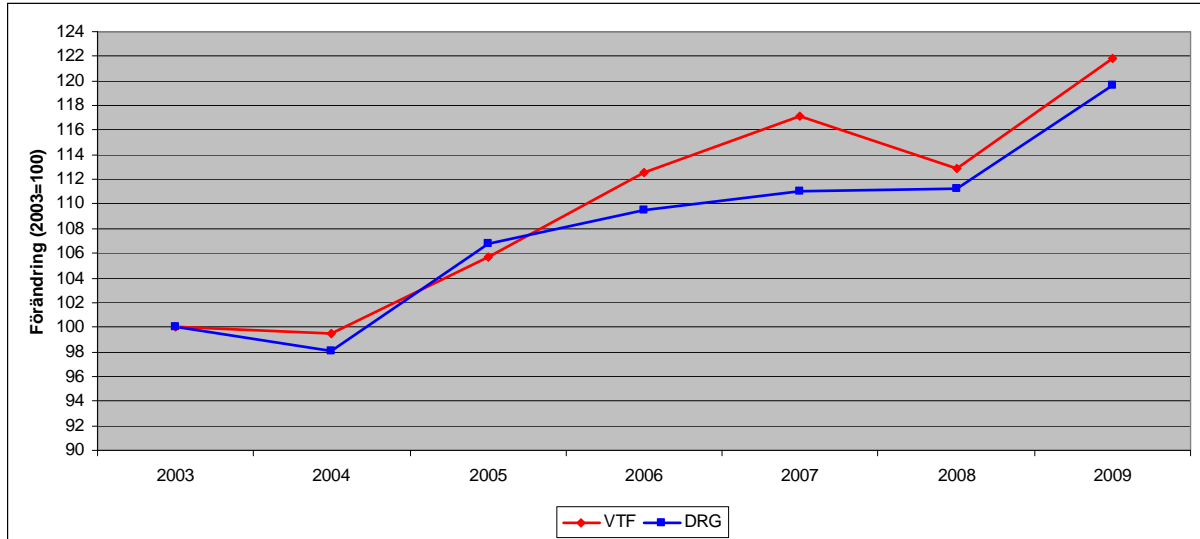
Vårdöverenskommelsen 2009	Budget 2009	Utfall prestationer 2009	uppfyllelse %
Somatisk vård			
DRG-ersatt slutenvård			
Antal vårdtillfällen	10 385	10 623	102,3
Medicin	4 144	4 163	100,5
Kirurgi	4 182	4 076	97,5
Geriatrisk	2 059	2 384	115,8
Antal DRG-poäng	10 219	10 927	106,9
Medicin	3 124	3 395	108,7
Kirurgi	4 711	4 760	101,0
Geriatrisk	2 384	2 771	116,2
DRG-ersatt öppenvård			
Antal besök	7 694	11 225	145,9
Medicin	1 204	2 443	202,9
Kirurgi	3 994	5 041	126,2
Geriatrisk	1 885	2 444	129,7
Akutmottagning	611	1 297	212,3
Antal DRG-poäng	1 011	1 200	118,7
Medicin	120	223	185,8
Kirurgi	776	735	94,7
Geriatrisk	23	88	382,6
Akutmottagning	92	154	167,4
Övrig öppenvård			
Antal besök	42 205	43 692	103,5
Medicin	6 978	7 110	101,9
Kirurgi	14 850	14 016	94,4
Geriatrisk	5 798	6 771	116,8
Akutmottagning	14 579	15 795	108,3

Under 2009 producerade sjukhuset inom somatisk slutenvård 10 623 vårdtillfällen och 10 927 DRG-poäng, vilket gav en överproduktion om 370 vårdtillfällen (2,3 %) och 708 DRG-poäng (6,9 %). Värdet av överproduktionen inom somatisk slutenvård blev cirka 23,7 miljoner kronor. Överproduktionen beror dels på att antalet vårdtillfällen var högre än budgeterat, dels på att även genomsnittlig vårdtyngd i termer av DRG-vikt (casemix) var högre än budgeterat (1,029 att jämföra med 0,984). Ersättning för kostnads- och vårdtidsytterfall under 2009 uppgick till 28 664 000 kronor och bidrog med 11 330 000 kronor till överproduktionen. Medelvårdtiden under året för inomregionala patienter var 5,14 dagar.

Figur 2 visar utveckling av vårdtillfällen och DRG-poäng inom somatisk slutenvård som ett index under perioden 2003–2009 (2003=100). Under perioden har den årliga produktionen av vårdtillfällen ökat med 21,8% och DRG-poäng ökat med 19,7%. Till följd av vårdkonflikten under våren 2008 var tillväxten av antalet vårdtillfällen negativ mellan 2007 och 2008 samtidigt som tillväxten av presterade DRG-poäng var svagt positiv produktionsbortfallet till trots.

Under 2009 hade sjukhuset 192 vårdtillfällen och 611 vårdtygn inom somatisk slutenvård beroende på utomlänspatienter med en sammanlagd DRG-poäng på 152. Den genomsnittliga vårdtyngden i termer av DRG var 0,79 och genomsnittlig vårdtid på 3,18 dagar.

Figur 2: Utveckling av vårdtillfällen och DRG-poäng inom somatisk slutenvård under perioden 2003–2009



Under 2009 gjordes 11 225 DRG-ersatta öppenvårdsbesök på Kungälvssjukhus, vilket innebar en överproduktion på 3 531 besök (45,9%) och 189 DRG-poäng (18,7%). Värdet av överproduktionen blev 3,1 miljoner kronor. Överproduktionen beror på att antalet besök ökade kraftigt under 2009 och vida översteg budget. Detta ligger i linje med att sjukhuset expanderat dagvårdsmottagningen samt att antalet diagnoser med DRG-vikt ökar inom öppenvården.

Antalet besök på Kungälvssjukhus inom övrig öppenvård exklusive psykiatri uppgick till 43 692 under 2009, vilket är en ökning med 3 444 besök jämfört med 2008. Överproduktionen var 1 487 besök eller 3,5 % av budget motsvarande 1,1 miljoner kronor.

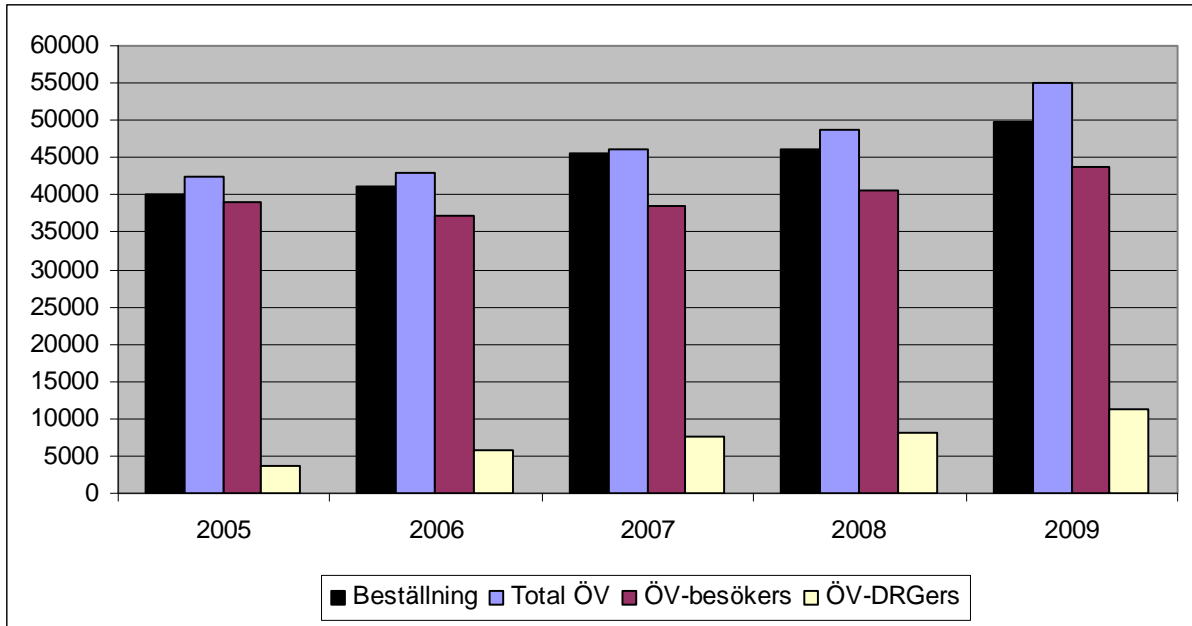
Totalt genomförde sjukhuset 54 917 somatiska öppenvårdsbesök exklusive inskrivningsbesök för inomregionala patienter under 2009. Antalet besök har under perioden 2005–2009 ökat med 29,1% i en oavbruten uppåtgående trend. Figur 3 visar det årliga förhållandet mellan antalet beställda öppenvårdsbesök och antalet utförda besök på Kungälvssjukhus samt fördelningen mellan besöksersatta och DRG-ersatta besök. Antalet DRG-ersatta besök har ökat med 7 715 besök (motsvarande 216 % sedan 2005).

För den somatiska öppenvården 2009 var produktionen cirka 4,2 miljoner kronor högre än beställningen. Överproduktionen av somatisk öppenvård kan förklaras av ett större vårdbehov inom sjukhusets upptagningsområde, men också av att sjukhuset genom riktade satsningar har en expanderande dagvårdsverksamhet. Samtidigt har DRG-ersatta öppenvård en högre tillväxttakt än den övriga beroende på att allt fler diagnoser inom öppenvården förskjuts till att vara DRG-klassificerade med vikt.

Överproduktionen för sjukhusets somatiska vård var 27,9 miljoner kronor samt 0,9 miljoner kronor för köpt somatisk garantivård. Den sammanlagda överproduktionen inom somatisk vård var 28,8 miljoner kronor.

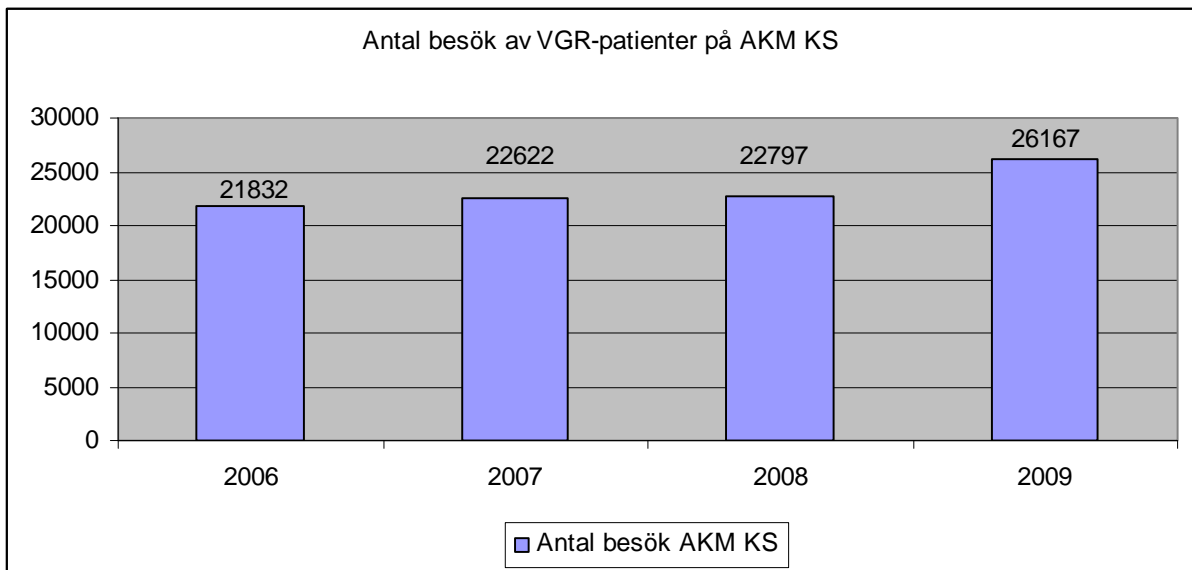
Under 2009 tog sjukhuset emot sammanlagt 1 027 somatiska öppenvårdsbesök exklusive inskrivningsbesök från utomlänspatienter.

Figur 3: Antal öppenvårdsbesök för inomregionala patienter vid Kungälvssjukhus 2005–2009



Akutmottagningen vid Kungälvssjukhus hade under 2009 besök av 26 167 inomregionala patienter. Därtill kommer cirka 850 utomlänspatienter samt patienter som efter bedömning hänvisats till annan vårdgivare eller till hemmet.

Figur 4: Antal besök av inomregionala patienter vid akutmottagningen 2006–2009



Även den psykiatriska slutenvården har under 2009 bidragit till sjukhusets överproduktion medan den psykiatriska öppenvården inte riktigt nått upp till volymerna i vårdöverenskommelsen (tabell 6).

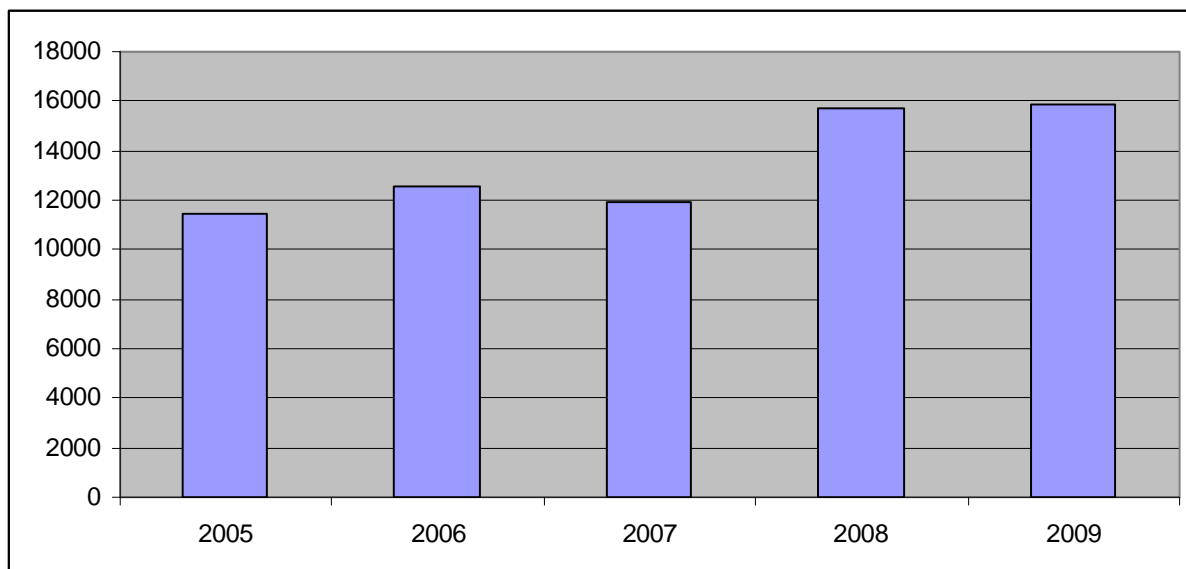
Tabell 6: Uppföljning av vårdöverenskommelsen 2009 med HSN 4 och HSN 11 psykiatrisk vård

Vårdöverenskommelsen 2009	Budget 2009	Utfall prestationer 2009	Uppfyllelse %
Psykiatrisk vård			
Slutenvård			
Antal vårdtillfällen	875	818	93,5
Antal vårddagar	13 300	15 758	119,0
Öppenvård			
Vuxenpsykiatri	24 702	23 901	96,8
BUP	8 600	7 806	90,8

Inom den psykiatriska slutenvården producerades 818 vårdtillfällen och sammanlagt 15 758 vårddagar för inomregionala patienter under 2009, vilket i förhållande till budget och vårdöverenskommelse innebar en underproduktion om 60 vårdtillfällen (-6,5 %) men en överproduktion av 2 029 vårddagar (15,3 %). Produktionsnettot inom psykiatrisk slutenvård var positivt under 2009 och värdet av överproduktionen uppgick till cirka 1,4 miljoner kronor. Medelvårdtiden under året var 19,26 dagar att jämföra med budgeterade 15,2 dagar. Vårdtiden innebar att färre vårdtillfällen kunde produceras givet sjukhusets psykiatriska vårdplatser. Under 2009 utförde Elfvebacken 11 vårdtillfällen och 1 782 vårddagar. Figur 5 visar utvecklingen av årligt antal vårddagar inom psykiatrin på Kungälvssjukhus 2005–2009.

Under 2009 tog sjukhusets psykiatriska slutenvård emot 16 vårdtillfällen och 193 vårddagar beroende på utomlänspatienter. Den genomsnittliga vårdtiden för utomlänspatienter var 12,1 dagar.

Figur 5: Antalet vårddagar för inomregionala patienter inom psykiatrin vid Kungälvssjukhus exklusive Elfvebacken



Under 2009 har vuxenpsykiatrin samt barn- och ungdomspsykiatrin haft en underproduktion på -3,2 % respektive -9,2 % i förhållande till överenskommelsen. Produktionsnettot för öppenvård psykiatrin var därmed negativt: -2,4 miljoner kronor. Totalt var produktionsnettot för sjukhusets psykiatriska vård för inomregionala patienter -1,0 miljoner kronor under 2009.

Under 2009 tog sjukhuset emot 179 utomlänspatienter i den öppna vuxenpsykiatrin och 201 i barn- och ungdomspsykiatrin.

Vårdöverenskommelsen med HSN 11

Vårdöverenskommelsen med HSN 11 avseende somatisk och psykiatrisk vård för invånare i Kärra och Rödbo är baserad på en målvolymer av antalet vårdkontakter (basvolymer) under ett basår som sträckte sig mellan den 1 juli 2004 och 30 juni 2005, samt den utökning av sjukvården till HSN 11 som parterna därefter överenskommit. Basvolymen ingår som en del i överenskommelsen med HSN 4 och den egentliga överenskommelsen med HSN 11 omfattar därför endast utökningen av basvolymen.

Tabell 7: Uppföljning av vårdöverenskommelsen 2009 med HSN 11 (Kärra och Rödbo)

	Vårdöverens- kommelse 2009	Utfall 2009	Uppfyllelse %
Somatisk vård			
DRG slutenvård			
Antal vårdtillfällen	468	445	95,1
Antal DRG-poäng	479	471	98,3
DRG öppenvård			
Antal besök	175	365	208,6
Antal DRG-poäng	23	38	165,2
Övrig öppenvård exkl. psykiatri			
Medicin	343	221	64,5
Kirurgi	631	558	88,4
Geriatrisk	334	214	64,1
Akutmottagning	705	729	103,4
Psykiatrisk vård			
Slutenvård (exkl. Elfvebacken)			
Antal vårdtillfällen	41	33	80,5
Antal vård dagar	694	659	95,0
Öppenvård			
Antal besök	1 622	661	40,8

Tabell 7 visar att sjukhuset med god marginal uppnår målvolymer som överenskommit med HSN 11 för DRG-ersatt somatisk öppenvård. Däremot uppnås inte överenskomna volymer för vare sig besöksersatt somatisk öppenvård, psykiatrisk eller somatisk slutenvård. Inte heller antalet besök inom psykiatrisk öppenvård når upp till den överenskomna volymen.

Sjukhuset har inte fullt uppnått öppenvårdsvolymer i vårdöverenskommelsen 2009 riktade mot patienter från Kärra/Rödbo. Värdet av underproduktionen var cirka 0,9 miljoner kronor.

Övriga verksamheter

Ambulanshelikopter

Ambulanshelikoptern utförde under 2009 knappt 2 100 uppdrag med en total flygtid på 963 timmar. Av dessa var 174 sekundärtransporter, dvs. förflyttning av patienter mellan olika sjukhus inom och utom Västra Götalandsregionen. Ambulanshelikopterens verksamhet har fortfarande samma goda siffror som belyser beredskap och startsnabbhet: 4,5 minuter dagtid och 8,4 minuter nattetid. Patienterna nås i medeltid på 23 minuter. Faktorer som förhindrar uttryckning är otjänlig väderlek, samtidighetskonflikt –

dvs. då helikoptern redan varit upptagen och en prioritering varit nödvändig – och tekniskt fel på helikoptern.

Anestesi- och intensivvårdskliniken

Tabell 8: Elektiva och akuta ingrepp

	2006	2007	2008	2009
Ingrepp (antal)	5 794	6 350	6 426	6602
Elektiva (%)	69 %	71 %	70 %	67 %
Akuta* (%)	31 %	29 %	30 %	33 %

* Akuta, urakuta och efteranmälda

Antalet operationer har under 2009 ökat med 2,7 procent jämfört med 2008. Under perioden 2006–2009 har antalet ingrepp ökat med 14,0 procent. Antalet elektiva operationer under 2009 var 4 423 vilket är 83 färre än 2008. De akuta operationerna under 2009 var 2 179 stycken, vilket innebär en ökning med 259 operationer under året.

Tabell 9: Ambulans- och sjuktransporter

	2006	2007	2008	2009
Ambulanstransporter	8 261	8 542	9 811	10 921
Sjuktransporter	0	691	1 244	1 172

Ambulansens uppdrag har under 2009 ökat med 1 038 transporter eller 9,4 procent jämfört med 2008. Ökningen beror dels på ett ökat antal PCI³-transporter till Norra Älvsborgs länsjukhus från Kungälv sjukhus, dels på ett ökat behov inom sjukhusets upptagningsområde samt inom angränsande områden. Under 2009 utfördes 4 149 prioritet 1-uppdrag, vilket innebär en ökning med 10,4 procent jämfört med 2008. Andelen prioritet 1-uppdrag som nåddes av ambulans inom 20 minuter var 83,93 procent.

Laboratoriemedicin

Tabell 10: Analyser och tappningar

	2006	2007	2008	2009
Antal analyser	470 905	510 189	506 968	623 629
Interna analyser	389 642	419 367	461 140	570 070
Externa analyser	81 263	90 822	45 798	53 559
Blodgrupperologiska analyser	7 426	7 593	7 575	8 400
Provtagning	16 959	18 641	22 377	23 353
Antal tappningar	4 880	5 001	5 545	5 868

Produktionen har ökat kraftigt för laboratoriemedicin under 2009, Vilket har medfört ökade kostnader som inte täckts av budget. Antal analyser har ökat med 23 procent. Orsaken är den höga produktionen på sjukhuset. Antalet transfunderade enheter på sjukhuset har ökat kraftigt vilket inneburit att den egna blodförsörjningen inte är tillräcklig. Blod har därför fått köpas i större utsträckning än tidigare. Den överenskommelse sjukhuset har med Sahlgrenska Universitetssjukhuset om försäljning av komponenter har inte kunnat uppfyllas. Utökningen av hematologipatienter på sjukhuset har medfört ökade personalkostnader.

³ PCI är ett samlingsnamn för åtgärder i hjärtats kranskärl med hjälp av kateter.

Röntgenkliniken

Produktionen som överskådligt redovisats nedan har under året varit rekordhög och överträffat prognoserna.

Tabell 11: Röntgenundersökningar och undersökningar med magnetkamera

Röntgenundersökningar Kungälv's sjukhus	2007	2008	2009
Interna	27 369	28208	30720
Externa	18457	18139	19470
andel kvinnor	54 %	55 %	53 %
andel män	46 %	45 %	47 %
Totalt antal	45 823	46 347	50 190
varav undersökningar med magnetkamera:			
Interna	1 621	1 682	1 774
Externa	1 334	1 122	1 296
Totalt antal undersökningar med magnetkamera	2 955	2 804	3 070

Röntgenundersökningar Angereds närsjukhus	2009
andel kvinnor	60 %
andel män	40 %
Totalt antal	1 034

Kliniken har ytterligare ökat antalet undersökningar jämfört med tidigare år. Antalet röntgenundersökningar har ökat med 8,3 procent. Produktionen vid Angereds Närsjukhus påbörjades under hösten.

Miljöarbete

Sjukhuset har ett miljöledningssystem och uppföljning sker i sjukhusledningen en gång per år. Uppföljningen av sjukhusets miljöarbete gjordes under hösten i form av en enkätundersökning. Enkäten besvarades av första linjens chef tillsammans med miljöinformatör. Resultatet visar att sjukhuset nått målet om att 90 procent av medarbetarna ska ha fått grundutbildning om miljöfrågor. Informationen om nyheter och till nyanställda fungerar också tillfredsställande.

Energianvändningen skulle kunna minska ytterligare om ytterligare belysning vore styrd med rörelsedetektorer och om alla datorer som inte används nattetid vore avstängda.

För att öka andelen kollektivt resande samarbetar sjukhuset med Kungälv's kommuns kontaktman för resande (som också arbetar gentemot Västtrafik för att öka andelen kollektivt resande). Personal, som tidigare inte åkt kollektivt, har fått gratis provårkort. Provårkorten är riktade till den personal som bor relaterat nära sjukhuset med möjlighet till kollektivt åkande, men som använder bilen. Sjukhuset har tilldelats 90 kort. Sjukhuset har också införskaffat två cyklar för miljövänligt resande i närområdet.

5. Medarbetarperspektivet

Strategiskt mål: Kompetensutveckling och kontinuerligt lärande

Kompetensförsörjning och utveckling planeras och genomförs av respektive verksamhet inom sjukhuset utifrån prioritering av utbildningsbehov. Sjukhuset har en övergripande utbildningsplan med planerade insatser för vidareutbildning och fortbildning. I samarbete med personalorganisationerna har utbildningsinsatser genomförts kring medarbetarskap.

En prioriterad satsning på bristyrkesgrupper är utbildning av sjuksköterskor inom psykiatri och operation. Utbildning i handledning för studenter har genomförts av sjukhusets adjungerade lektor. Omfattningen av verksamhetsförlagd utbildning är stor och utgör 854 veckor för studenter på olika nivåer och specialiteter. Utbildning i motiverande samtal för olika yrkesgrupper har genomförts i syfte att bli bättre på att stödja, samt motivera patienter och närstående att klara av den situation de befinner sig i. Miljöutbildning för alla yrkeskategorier har genomförts, ca 90 procent av medarbetarna har utbildats hittills.

Under 2009 har sjukhusets gemensamma utbildningsinsatser bl.a. omfattat:

- vidareutbildning av sjuksköterskor,
- ledarutveckling och chefsstöd (bl.a. grupphandledning),
- fortbildningsinsatser för samtliga yrkeskategorier (t.ex. hjärt- och lungräddning, miljöutbildning, brandskyddsutbildning, bemötandeutbildning samt utbildning om hur man hanterar hot och våld),
- fortsatt satsning på hälsofrämjandeutbildning för chefer och anställda (motiverande samtal),
- grupphandledning med fokus på omvårdnad för ett flertal grupper,
- medarbetarprogram, samt
- utvecklingsinsatser för AT- och ST-läkare.

Strategiskt mål: Goda arbetsvillkor

Personalförsörjning

Sjukhuset har totalt 1 362 anställda. Jämfört med 2008 är det en ökning med 37 personer. Orsakerna till ökningen är bland annat en utökad beställning inom flera verksamheter, samt ett utökat antal AT-tjänster och ST-tjänster inom psykiatri. Ett antal visstidsanställda har också fått tillsvidareanställning på grund av tvåårsregeln.

Sjukhuset har genomfört en åtgärdsplan för att få ekonomin i balans. Samtliga avdelningar/enheter följer den gemensamma åtgärdsplanen och har bl.a. satt upp måltal för bemanning i verksamheten som följs upp kontinuerligt. Ingångna arbetstidsavtal, schemaläggning och uttag av planerade ledigheter är exempel på vad som ses över. En sjukhusövergripande bemanningsplaneringsgrupp har tillsatts med syfte motverka övertalighet genom att hantera samtliga anställningsprövningar inför tillsättningar av vakanta tjänster.

Kungälv's sjukhus har nyttjat bemanningsföretag inom kategorierna sjuksköterskor och läkare. Orsaken till att bemanningsföretag har använts är svårigheter att rekrytera inom psykiatri, urologi, intensivvård/operation och till akutkliniken. Sjukhuset har fortfarande behov av personal via bemanningsföretag inom anesthesi och kirurgi, men har i övrigt kunnat avsluta användandet av bemanningsföretag.

Hel-/deltidsanställda

Av sjukhusets medarbetare är 75 procent heltidsanställda och 25 procent deltidanställda. Jämfört med föregående år har antalet deltidanställningar minskat med 1 procent. Av de deltidanställda är 1 procent

ofrivilligt deltidsanställda, vilket motsvarar ca 11 anställda. För att förebygga ofrivilliga deltidsanställningar görs kontinuerliga uppföljningar och insatser. Den sjukhusgemensamma bemanningsgruppen som beskrevs ovan är en resurs för att motverka ofrivilliga deltidsanställningar.

Tidsbegränsat anställda

Visstidsanställda finns framför allt inom vårdavdelningar som ersättare vid tjänstledigheter, sjukdom och föräldraledigheter. Jämfört med 2008 har en ökning av tillsvidareanställda skett med 1 procent och visstidsanställda har minskat med 1 procent. Antalet timanställda är konstant. Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att minska tidsbegränsat anställda, bl.a. i samband med nyrekrytering.

Tabell 12: Nyckeltal för personal

	Utfall 0912	Utfall 0812
Antal anställda		
Tillsvidareanställda	1 116	1 074
Visstidsanställda	121	135
Timavlönade	125	116
Totalt	1 362	1 325
Antal årsarbetare		
Kvinnor	989	975
Män	199	186
Totalt	1 188	1 161
Sjukfrånvaro i procent		
Kvinnor	5,0 %	6,4 %
Män	3,6 %	3,5 %
Totalt	4,8 %	5,9 %
Medellön		
Kvinnor	26 320	25 223
Män	37 754	36 388
Totalt	28 123	26 931
Kvinnors lön i procent av männens	69,7	69,3
Bemanningsföretag, miljoner kronor	11,1	10,2

Arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro

Systematiskt arbetsmiljöarbete med inriktning på hälsa har bidragit till att sänka sjuktalen ytterligare. För sex år sedan var den totala sjukfrånvaron 9,4 procent, vilken 2009 har minskat till 4,8 procent. Nya metoder för att förebygga sjukfrånvaro och förbättra rehabiliteringsprocessen prövas och kommer fortsättningsvis att vara i fokus. Flertalet verksamheter har minskat den långsiktiga sjukfrånvaron, men även korttidsjukfrånvaron har minskat – särskilt för kvinnor.

Periodvis har arbetsmiljön varit pressad till följd av ett högt patienttryck och trånga lokaler. Otillräckliga och inte särskilt funktionella lokaler utgör ett växande problem och medför att medarbetare känner en frustration inför att inte kunna utföra sina arbetsuppgifter på bästa möjliga sätt.

Sjukhuset bedriver aktiv personalvård och har en sjukgymnast som genomfört flertalet aktiviteter, dels i form av fysisk träning, dels i form av hälsosamtal. En satsning på kost med viktgrupper har genomförts och fortsätter under 2010. Sjukgymnasten handleder även ett femtiotal hälsoinspiratörer ute på sjukhusets avdelningar och enheter. Hälsoinspiratörerna har under åren utbildats med inriktning på hur vi kan motiveras till att ta ansvar för vår hälsa.

Lönebildning

Löneläget och löneutvecklingen har varit en angelägen fråga under 2009; både för att kunna behålla och rekrytera medarbetare. För att öka chefernas kunskap och förståelse i lönebildningsprocessen har särskilda insatser genomförts. Samtliga arbetsplatser tog fram definierade och väl kända lönekriterier till löneöversynen. Av samtliga medarbetare löneförhandlades 90 procent efter alternativ löneöversynsmodell. Löneöversynen under 2009 uppgick till totalt 4,39 procent.

Jämställda löner

De prioriterade grupperna har totalt genererat 4,97 procent av löneöversynsutrymmet. Medellöneutvecklingen när det gäller kvinnors andel av männens löner har under en treårsperiod ökat från 67,4 procent till 69,7 procent. Under 2009 gjordes en analys av kvinnors löner i förhållande till mäns löner vad gäller lika och likvärdigt arbete. Resultatet har hanterats i samband med förvaltningsöverläggningar med samtliga arbetstagarorganisationer, varpå en handlingsplan har upprättats. Prioriterade yrkesgrupper har varit de med medellånga högskoleutbildningar inom vården: främst sjuksköterskor, men även arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Viss icke könsneutral skillnad återfanns i gruppen enhetschefer varför en mindre satsning gjorts på denna grupp.

Jämställdhetsindex

Samtliga förvaltningar med fler än 50 anställda i regionen ska i årsredovisningen redovisa nyckeltal som speglar sjukhusets jämställdhet. Sjukhuset har deltagit i nyckeltalsinstitutets jämställdhetsindex, JÄMIX, som visar hur jämställdheten ser ut i den egna organisationen utifrån nio nyckeltal.⁴ Nyckeltalen vägs samman till ett index som visar hur långt jämställdheten har nått och mäts i en poängskala mellan 1–20 (ju högre poäng, desto bättre resultat). Resultatet för sjukhuset 2009 är totalt 103 poäng. 2008 års poäng var 94.

Det förbättrade resultatet beror framför allt på:

- att sjukhuset har fler tillsvidareanställningar och en minskning av tidsbegränsade anställningar,
- minskad långtidssjukfrånvaro, främst bland kvinnor, samt
- att männen har ökat sitt uttag av föräldraledighet.

Resultatet visar låga siffror när det gäller:

- Totalt antal heltidsanställda i relation till deltidsanställda. Sjukhuset har många deltidsanställda men har under de senaste åren avsevärt minskat antalet ofrivilliga deltidsanställningar. En del medarbetare har valt deltid som en möjlighet att anpassa arbete och privatliv.
- Löneskillnader mellan kvinnor och män. Årligen görs insatser för att öka kvinnors andel av männens lön. Ytterligare insatser kommer att krävas.
- Ohälsa. Ytterligare insatser för att minska ohälsan för kvinnor och män krävs, främst när det gäller korttidssjukfrånvaron som kan vara en inkörsport till längre sjukskrivning. Flera insatser görs via sjukhusets personalhälsa samt företagshälsovården.
- Anställningstryggheten. Anställningstryggheten kan öka ytterligare med fler tillsvidareanställningar.

Resultatet visar höga siffror när det gäller:

- kvinnors möjligheter att bli chef,
- antal kvinnor i högsta ledningsgruppen,
- uttag av föräldraledighet bland män, samt

⁴ Nyckeltalen rör: fördelning av kvinnor och män i olika yrkesgrupper, fördelning av kvinnor och män i ledningsgrupper, karriärmöjligheter, ersättning/lön, ohälsa, föräldraskap, arbetstid, trygghet och jämställdhetsarbete.

- jämställdhetsarbetet.

Sjukhuset eftersträvar aktivt att lika möjligheter ska gälla för kvinnor och män i ovanstående punkter.

6. Ekonomiperspektivet

Strategiskt mål: Ekonomi i balans – produktivitet

Kungälv's sjukhus redovisar ett plusresultat på 6,7 miljoner kronor inklusive utnyttjande av eget kapital vilket är bättre än prognostiserat. De insatser som gjorts för att effektivisera organisationen har haft störst effekt på kostnadsutvecklingen under andra halvåret. Trots ett aktivt arbete med att minska personal-kostnaderna är den främsta anledningen till sjukhusets resultat, intäkter av tillfällig karaktär. En regional återbetalning av sociala avgifter (7 miljoner kronor), intäkter för en god uppfyllelse av vårdgarantin (10,3 miljoner kronor) samt överskott för ambulanshelikoptern på grund av att myndighetsbeslut försenat leveransen av ny helikopter (7 miljoner kronor). Totalt innebär detta en tillfällig förstärkning av ekonomin med 24,3 miljoner kronor.

Möjligheten har funnits att disponera 4 miljoner kronor av eget kapital varav 2 miljoner kronor kvarstod från 2008 och utnyttjas till utveckling och projektering av Kungälv's sjukhus. Regionstyrelsen beviljade 2 miljoner kronor av det egna kapitalet för generationsväxling efter att budget 2009 var fastställd. Redovisat utnyttjande av eget kapital är 1,5 miljoner kronor.

Antalet patienter som söker sig till Kungälv's sjukhus fortsätter att öka. I beställningen för 2009 utökades ersättningen med 24,9 miljoner kronor för att klara det ökade behovet av vård inom sjukhusets upptagningsområde. Produktionsvärdet avseende västragötälänningar översteg ersättningstaket i överenskommelserna med HSN 4 och 11 med 27,8 miljoner kronor (3,7 %) trots en utökad beställning. Antalet patienter från Orust och till viss del Lilla Edet har ökat kraftigt utan att ersättningen har förändrats. Orsaken bedöms vara omorganisationen inom NU-sjukvården.

Sjukhuset har också uppnått måluppfyllelsen för den målrelaterade ersättningen med undantag för 155 000 kronor. Den målrelaterade ersättningen utgör totalt 15 miljoner kronor (2 %) av ersättningsutrymmet i överenskommelsen med HSN 4.

Kungälv's sjukhus har det organisatoriska ansvaret för regionens ambulanshelikopter. I överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) ingår ersättning för verksamhetsledning, medicinsk personal, hyra för lokaler samt avtalad ersättning till flygoperativ entreprenör. En ny upphandlingsprocess har genomförts som ger tilldelningsbeslutet till AB Norrlandsflyg, med ett totalpris på 28, 875 miljoner kronor. Avtalstiden är sex år från och med den 1 januari 2009 med möjlighet till förlängning två + två år. Det nya avtalet innebär en kostnadsökning med cirka 9 miljoner kronor.

Nya bestämmelser utfärdade av den europeiska luftfartsmyndigheten har försenat leveransen av den upphandlade nya helikoptern. Med anledning av nya myndighetsbeslut har Norrlandsflyg AB begärt omförhandling. Förhandlingarna påbörjades i december. För att säkra ambulanstransporterna och balansera ökade kostnader för nya myndighetsbeslut har det under hösten förts en diskussion om alternativa sätt att finansiera ambulanshelikoptern. Den försenade leveransen av helikopter har medfört ett överskott på 7 miljoner kronor.

Utfallet av vårdgarantin den 31 december 2009 har totalt inneburit en vårdgarantibonus på 10,3 miljoner kronor varav 5,4 miljoner kronor avser 2008. För att klara ansvaret för vårdgarantin har det varit nödvändigt med köp av mottagningsbesök och behandlingar från andra vårdgivare. Under hösten har hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg i enlighet med regelverket för ”höstslaget” ersatt köp av vård från andra vårdgivare med 1 miljon kronor.

Sjukhusets bruttokostnader har ökat med 6,1 %. Orsaken är främst effekten en utökad beställning och hög produktion. Läkemedelskostnaderna avviker och redovisar en mindre ökning trots en mycket hög produktion. Sjukhuset har tillsammans med apoteket genomfört ett projekt som haft en positiv effekt på kostnadsutvecklingen. Projektet syftar till en mer kostnadseffektiv läkemedelsförsörjning genom minskad sortimentsbredd och gemensamma resursförråd samt genom att kassationen av läkemedel minskar med 80 %.

Den samlade bilden av klinikernas ekonomi visar på stora ekonomiska obalanser även om resultaten varierar. Arbetet med beslutad åtgärdsplan måste fortsätta och nya kompletterande beslut behöver diskuteras.

Aktiviteterna inom det strategiska målet ekonomi i balans är i huvudsak inriktade mot uppföljning och analys av kostnader och intäkter samt produktion. Under året har mycket ekonomiarbete varit koncentrerat till anpassningen av klinikernas organisation till en ekonomi i balans. En arbetsgrupp med tvärprofessionell kompetens (ekonomi, personal och verksamhetsutveckling) har träffat varje klinik för att stödja arbetet med att få kontroll över personalkostnaderna. Uppföljningsverktyg som stödjer detta arbete har tagits fram. Även en ny personalbudgetmodell har implementerats under hösten för att ytterligare stärka kontrollen över personalkostnaderna.

Controllergruppen, där samtliga verksamheter deltar, har en viktig roll för att analysera och få en samlad bild över vad som påverkar det ekonomiska läget i organisationen.

Nedan följer sjukhusets målsättningar för det strategiska målet ”ekonomi i balans” och utfallet för 2009:

Måltal

Resultat: 0,5 % av budget

Utfall 2009-12-31

0,93 % av budget (exkl. eget kapital)

Produktion: Uppnå produktionsvolymerna och ersättningarna enligt vårdöverenskommelserna

Volymer och ersättningar uppnåddes enligt plan. Produktionsvärdet översteg ersättningstaket med 27,8 miljoner kronor.

Produktivitet: ökning 1 %

Regional produktivetsmätning avseende 2009 kommer att ske under våren 2010.

Ökningstakten för läkemedelskostnaden i mottagnings-/avdelningsförråd ska minska

Ökningstakten har minskat.

Följsamhet till upphandlade avtal ska öka

Den samlade bilden av avtalstroheten för kontorsvaror, kurser/konferenser samt bemanningsföretag visar på en ökad följsamhet.

Tabell 13: Resultaträkning sammandrag 2009

	Utfall 2009 mnkr	Budget 2009 mnkr	Utfall 2008 mnkr	Avvikelse utfall/budget mnkr	Förändring 2009/2008 %
Regioninternt såld vård, överenskommelse	817,8	818,0	754,2	-0,2	8,4 %
Regioninterna intäkter, övrigt	43,4	24,5	27,7	18,9	56,5%
Externa intäkter	45,0	34,8	45,2	10,2	-0,5 %
Verksamhetens intäkter ¹	906,2	877,3	827,2	28,9	9,6 %
Personalkostnader	-587,5	-574,1	-546,0	-13,4	7,6 %
Regioninterna kostnader, övrigt	-128,4	-125,9	-114,8	-2,6	11,9%
Läkemedel	-53,0	-57,4	-52,3	4,4	1,4 %
Övriga externa kostnader	-115,4	-105,8	-102,4	-9,6	12,7%
Avskrivningar	-15,0	-17,0	-14,0	2,0	7,2 %
Verksamhetens kostnader ²	-899,3	-880,2	-829,4	-19,1	-8,4 %
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-0,2	0,9	1,3	-1,1	-113,9%
Resultat ³	6,7	-2,0	-1,0	8,7	

1) Intäkter, se bilaga 2.

2) Kostnader, se bilaga 4, personalkostnadsuppföljning, se bilaga 3.

3) Inkluderar utnyttjande av eget kapital 1,5 miljoner kronor. Budgetuppföljning av intäkter, personalkostnader, övriga kostnader samt resultatutveckling under året, se bilaga 5.

Intäkter

Verksamhetens intäkter visar en positiv avvikelse jämfört budget på 28,9 miljoner kronor (exklusive finansiella intäkter).

Vårdöverenskommelsen med HSN 4 har uppfyllts och produktionsvärdet översteg ersättningstaket med 27,8 miljoner kronor. I överenskommelsen för 2009 ingår en utökad beställning på 24,9 miljoner kronor samt ersättning för helårseffekten av föregående års satsningar inom somatiken (gastroenterologi, diabetologi och kompetensförstärkning inom hematologi) och psykiatrin (förstärkning av öppenvårds-mottagningen i Ale och Kungälv).

I vårdöverenskommelsen med HSN 11 som avser Kärra/Rödbo har antalet patienter varit i stort sett oförändrat medan vi ser en mindre ökning från närliggande stadsdelsnämnder. Trots att ersättningstaket i överenskommelsen avseende Kärra/Rödbo inte uppnåtts har sjukhuset fått behålla hela ersättningsutrymmet.

Kungälv sjukhus har även en tredje överenskommelse som avser regionens ambulanshelikopter vilken tecknas med hälso- och sjukvårdsutskottet. Ersättning har utbetalats i enlighet med överenskommelsen, 40,65 miljoner kronor.

Både regioninterna intäkter och externa intäkter visar ett bättre utfall än budget. Regioninterna intäkter har fördubblats jämfört med föregående år. Orsaken är bland annat ersättningen för vårdgarantin som avser både 2008 (5,4 miljoner kronor) och 2009 (4,9 miljoner kronor). Försäljningen av röntgentjänster har ökat, bl.a. beroende på att Kungälv sjukhus röntgenklinik genom en överenskommelse även utför och

ansvarar för röntgenverksamheten vid Angereds närsjukhus. För detta har en ersättning på 1,5 miljoner kronor utbetalats under 2009. Den psykiatriska kliniken har beviljats extra ersättning för att kliniken tar ett stort ansvar för utbildning av ST-läkare. Regionservice har återbetalat ett för högt uttag av ersättning för patientfaktureringen och licenskostnader. Totalt var återbetalningen 1,5 miljoner kronor.

Patientintäkterna har ökat med 1,5 miljoner kronor (10,5 %). Försäljning enligt riksavtalet (ej västragötlänningar) har ökat med 1,5 miljoner kronor (33,7 %). Intäkterna för utskrivningsklara patienter har minskat med 1,7 miljoner kronor (46 %). Externa intäkter för försäljning av röntgentjänster ökar medan försäljningen av laboratorietjänster minskar. I bilaga 2 specificeras sjukhusets intäkter under 2009.

Kostnader

Verksamhetens kostnader visar en avvikelse jämfört med budget på 19,1 miljoner kronor (exklusive finansiella kostnader). Personalkostnaderna har ökat med 7,6 % jämfört med 2008 och inkluderar återbetalda sociala avgifter (7,0 miljoner kronor). Av bilaga 3 framgår hur jourkomp, OB, övertid, sjuklön m.m. har utvecklats i jämförelse med föregående år.

Kostnaden för bemanningsföretag uppgick 2009 till 11,1 miljoner kronor. Jämfört med 2008 är det en ökning med 0,9 miljoner kronor (9,0 %). Kostnaden för bemanningsläkare har ökat med 46 % till 8,8 miljoner kronor. Den största förändringen återfinns inom anestesi där kostnaden fördubblats medan kostnaderna inom psykiatrin har minskat jämfört med 2008. Kostnaden för inhyrda sjukskötersketjänster har minskat med 45 % till 2,3 miljoner kronor. De största förändringarna återfinns inom psykiatri och röntgen med minskade kostnader, medan kostnaderna för anestesi har ökat.

Tabell 14: Personalkostnadsutveckling – effekter av överföring av personal till Regionservice

	2008 (tusental kr)	2009 (tusental kr)
Total personalkostnad före justering	- 545 988	- 587 498
Justering p.g.a. överföring av verksamhet till Regionservice		
Försörjning (städ, kost, vaktmästeri m.m.)	4 744	
Administration (ekonomi och personal)		
Övrigt		
Total personalkostnad efter justering	- 541 244	-587 498

Regioninterna, övriga kostnader har totalt ökat med 11,9 %. Verksamhets-/IT-kostnader har ökat med 9,3 miljoner kronor (26,3 %) och avser främst köp av regional verksamhet⁵ samt IT-tjänster. Regioninterna köp av laboratorietjänster har ökat 2,1 miljoner kronor (17 %).

Övriga externa kostnader har ökat med 12,7 %. Den största förändringen gäller köp av vård/vårdtjänster vilka totalt har ökat med 4,3 miljoner kronor (40 %). Dessa kostnadsökningar består av bemanningsföretag (0,9 miljoner kronor), köpt vård från andra vårdgivare för att klara vårdgarantin samt särskilda vårdinsatser inom psykiatrin (3,4 miljoner kronor).

Extern verksamhetskostnad har ökat med 5,5 miljoner kronor (12,5 %). Här ingår huvudsakligen ambulans- och abonnemangstjänster. Vårdmaterial (sjukvårdsmaterial inklusive hjälpmedel) har ökat med 1,7 miljoner kronor (8,2 %). I bilaga 4 specificeras sjukhusets kostnader.

⁵ Köp av regional verksamhet avser tjänster som rör t.ex. transporter, telefoni, måltider och IT.

Sjukhuset har under ett flertal år haft en stabil ekonomi vilket medfört att det varit möjligt att bygga upp ett positivt eget kapital. Det egna kapitalet bidrar till en god likviditet vilket minskar behovet att låna till investeringar. Den positiva utvecklingen av finansnettot har försämrats under 2009 beroende på försämrade räntenivåer. Beslutade investeringar har inte genomförts i den takt som planerats, vilket inneburit att avskrivningarna är 2,0 miljoner kronor lägre än budget.

Tabell 15: Uppföljning av eget kapital

	miljoner kronor
Resultat	6,7
Beslutad användning av eget kapital	-4,0
Resultat exklusive användning av eget kapital	8,2

Läkemedelsuppföljning

Den totala kostnaden för förskrivning av recept, apodos och hjälpmedel har sjunkit jämfört med 2008. För receptläkemedlen är kostnadssänkningen 0,53 miljoner kronor (2 %). Hjälpmedel har ökat med 0,11 miljoner kronor (2,4 %) och apodos har ökat med 0,43 miljoner kronor (8,5 %). Totalt innebär detta en sänkning av förskrivningskostnader med cirka 0,7 %. Mätt i DDD (definierade dagsdoser) har den totala förskrivningen ökat med cirka 1 %.

Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med cirka 5 %. Denna ökning är betydligt lägre än den man har sett de senaste åren. En av orsakerna till det markanta uppbromsandet av ökningstakten är samverkan med Apoteket Farmaci omkring läkemedelsservice.

Under året blev utfallet av läkemedelsrabatter för huvudsakligen rekvisitionsläkemedel 4,86 miljoner kronor, en ökning med cirka 6 %.

I den totala kostnaden för förskrivning ingår kostnad för dosdispensering med 0,98 miljoner kronor.

Investeringar

Utrustnings- och fastighetsinvesteringar

2009 års investeringar i utrustning och inventarier uppgår till 10,8 miljoner kronor. Det ackumulerade investeringsutrymmet för utrustningsinvesteringar år 2009 var 35,2 miljoner kronor. Anledningen till att inte mer av investeringsutrymmet har utnyttjats är flera. Vanligaste orsaken till försening är att upphandlingen drar ut på tiden. Till röntgenkliniken har det avsatts 8 miljoner kronor för en ny datortomograf (CT), resterande del av finansieringen tillförs 2010 då ombyggnation och installation genomförs. Motsvarande gäller för uppgraderingen av magnetkameran även om beloppet är lägre; 3,5 miljoner kronor.

Ett antal inköp inom operation och intensivvården får avvakta i väntan på etapp 1 vilket har påverkat utfallet samtidigt som det finns ett stort behov av investeringsutrymme inför 2011 då utrustningen till etapp 1 ska köpas in. De större utrustningsinvesteringar som genomförts är inom operation samt slutbetalning av installerat genomlysningslab, röntgen.

Sjukhuset har tilldelats ett investeringsutrymme för fastighetsinvesteringar på 6,9 miljoner kronor vilket är en ökning med 2,7 miljoner kronor jämfört med 2008. Behovet av fastighetsinvesteringar har ökat

beroende på en snabbt växande verksamhet och behovet av kontinuerliga verksamhetsförändringar. En omprioritering mellan fastighetsinvesteringar och utrustningsinvesteringar har därför varit nödvändig 2009. Flertalet av de fastighetsinvesteringar som sjukhuset har avsatt investeringsutrymme för har försenats främst beroende på att ombyggnationerna på vårdavdelningar inte löser grundproblemet (som bland annat är brist på lokalyta). Olika lösningar har diskuterats, och under hösten gjorde Västfastigheter en upphandling av moduler. En ombyggnation på de somatiska vårdavdelningarna tillsammans med en modullösning beräknas ske 2010.

De större fastighetsinvesteringar som utförts under 2009 är ombyggnaden av röntgens arkiv till omklädningsrum, inredning av läkemedelsförråd, ombyggnad som innebär en utökning av dagvårdsverksamheten med två rum, ombyggnad av reception och väntrum för laboratoriemedicin och anpassning av personalrummet på den medicintekniska avdelningen. Samtliga fastighetsinvesteringar sker i nära samarbete med Västfastigheter. Hanteringen av investeringsutrymmet görs av Västfastigheter efter att sjukhuset gjort prioriteringarna. Varje fastighetsinvestering genererar en ökad hyreskostnad.

Strategiska investeringar

Sjukhusets behov av så kallade strategiska fastighetsinvesteringar är omfattande. Lokalfrågan har blivit sjukhusets mest strategiska fråga och för flertalet av sjukhusets verksamheter är lokalproblematiken ständigt närvarande. Behovet av strategiska fastighetsinvesteringar finns beskrivna i sjukhusets lokalförsörjningsplan, som beslutades av styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus våren 2007. Innehållet finns upptaget i regionens investeringsplan.

Lokalförsörjningsplanen bygger på nuvarande upptagningsområde och dess behov av specialistvård i framtiden. Planen innebär en om- och tillbyggnad av hela sjukhuset som berör samtliga verksamheter, uppdelat i fyra etapper. 2008 godkände regionstyrelsen etapp 1 som innebär tillbyggnad för operation och intensivvård samt ambulanshall och viss ombyggnad av befintliga lokaler. Etapp 1 inkluderar också den första delen av en utbyggd kraftförsörjning vilket krävs enligt den tekniska försörjningsplan som Västfastigheter tagit fram. Totalt omfattar den första etappen 110 miljoner kronor varav 82 miljoner kronor finansieras ur regionens investeringsplan.

Projektleddningsgruppen och arbetsgrupperna för etapp 1 har träffats kontinuerligt under hela året. Projektet följer beslutad tidplan med beräknad byggstart efter sommaren 2010. Arbetsgrupperna för operation, intensivvård och ambulanshall blev färdiga med rumsfunktionsprogrammet i november och projektet överlämnas i högre grad till Västfastigheter som färdigställer projekteringen innan entreprenadupphandlingen. Arbetet med etapp 1 har fungerat väl med många engagerade medarbetare i arbetsgrupperna. Finansieringen av etapp 1 har inledningsvis varit ett bekymmer, men med hjälp av Västfastigheter har det varit möjligt att hitta en lösning.

Arbetet med etapp 2, som innebär nya vårdavdelningar för somatiken, har påbörjats i form av ett verksamhetsutvecklingsprojekt. Projektet har bemannats av representanter från samtliga verksamheter och olika professioner. Avsikten är att utifrån nuvarande situation belysa utvecklingen av verksamheten och hur detta påverkar behovet och utformningen av nya lokaler. Verksamhetsutvecklingsprojektet sammanfattades i en skrivelse som överlämnades till regionstyrelsen i januari 2010. I regionens investeringsplan beräknas etapp 2 kräva ett investeringsutrymme på 430 miljoner kronor.

Balansräkning

Likvida medel har ökat bland annat till följd av att beställarnämnderna utbetalad ersättning på 13 miljoner kronor utöver "taket" (överproduktion) vilket reglerades i januari 2010. En annan orsak är att endast drygt 10 miljoner kronor av ett tillgängligt investeringsutrymme på 35 miljoner kronor har utnyttjats. Den goda likviditeten har medfört att sjukhuset inte behövt låna till investeringar. Vi har fått en återbetalning av sociala avgifter på totalt 1,89 %, totalt 7 miljoner kronor. Balansomslutningen har ökat med anledning av ovanstående poster. Årets resultat på 6,7 miljoner kronor har ökat det egna kapitalet som nu uppgår till 31,9 miljoner kronor. För att utnyttja det egna kapitalet krävs ett godkännande från regionstyrelsen. Se även bilaga 6.

7. Viktiga framtidsfrågor

Under 2010 och kommande år är följande frågor centrala:

- Sjukhusets lokalförsörjning löses.
- Sjukhuset fortsätter att utveckla uppdraget som ett attraktivt, hälsofrämjande akutsjukhus. Det hälsofrämjande synsättet genomsyrar all verksamhet. En ökande kunskap om livsstilens påverkan på sjukdom och välbefinnande måste omsättas i ökad kompetens och konkreta åtgärder hos våra medarbetare, för att stötta våra patienter.
- Patienterna upplever ett gott bemötande, delaktighet och en köfri vård.
- Patienterfarenheter tillvaratas i vårt utvecklade förbättringsarbete med nytänkande i fokus.
- Patienterna upplever högsta möjliga kvalitet.
- Sjukhuset spelar en central roll i närsjukvården inom vårt upptagsområde där samverkan mellan olika aktörer ökar. Fortsatt utveckling tillsammans med kommun och primärvård skapar förutsättningar för ett bättre omhändertagande av de patienter vi möter. VG Primärvård utvecklas positivt.
- Sjukhuset erbjuder utvecklingsmöjligheter och en god arbetsmiljö. Sjukhuset upplevs som en attraktiv arbetsplats. Nya professioner, såsom logistiker och apotekare, tillför ny kunskap.
- Fortsatt fokus på verksamhetsanpassad bemanning.
- Alla verksamheter har rationellt IT-stöd vilket är nödvändigt för att uppnå en effektiv verksamhet.
- Den ekonomiska situationen är under kontroll.

För Kungälvssjukhus:

Kerstin Keen
ordförande i styrelsen för
Kungälvssjukhus och
Frölunda Specialistsjukhus

Ann Stokland
sjukhusdirektör

Bilaga 1: Vårdtillfällen, vård dagar, medelvårdtid och besök

Vårdtillfällen, vård dagar och medelvårdtid för somatisk slutenvård

Slutenvård somatik	2005	2006	2007	2008	2009
Klinikvårdtillfällen	9 259	9 825	10 228	9 996	10 816
Varav Kvinna	4 449	4 754	4 949	4 847	5 267
Man	4 810	5 071	5 279	5 149	5 549
Vård dagar	49 453	51 631	51 920	52 696	55 207
Varav Kvinna	25 202	26 168	25 844	26 604	27 929
Man	23 951	25 463	26 076	26 092	27 278
Medelvårdtid	5,31	5,26	5,08	5,27	5,1
Varav Kvinna	5,66	5,5	5,22	5,49	5,3
Man	4,98	5,02	4,94	5,07	4,91

Besök inom somatisk vård

Somatisk vård	Besök									
	2005		2006		2007		2008		2009	
Mottagning	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Medicinnmottagning	3 469	4 505	3 170	4 233	3 205	4 263	3 315	4 263	4 288	5 309
Akutmottagning ej inskrivningsbesök	6 410	7 185	6 547	7 506	6 797	7 710	7 232	7 762	8 659	9 157
Akutmottagning inskrivningsbesök	3 856	4 121	4 149	4 235	4 296	4 430	4 144	4 297	4 569	4 624
Kirurg- & ortoped- mottagning	6 881	7 867	7 019	8 444	8 509	9 542	8 138	8 880	8 074	9 072
Dagvårdsenhet kirurgi	0	0	0	0	0	0	819	747	1 038	1 068
Rehabmottagning	972	720	983	654	777	618	411	368	476	497
Smärtenhet	0	0	0	0	0	0	317	158	743	411
Ljusbehandlingsenhet	0	0	0	0	0	0	730	873	1 159	1 207
Arbetssterapi	809	426	808	369	917	466	619	333	977	460
Kurator	0	0	0	0	0	0	286	143	268	184
Sjukgymnastik	634	1 031	551	1 048	688	1 306	657	940	967	1 517
AVH-team	0	0	0	0	0	0	45	26	196	197
Summa	23 031	25 855	23 227	26 489	25 189	28 335	26 713	28 790	31 414	33 703

Sammanvägda prestationer

Nyckeltal prestationer	dec -09			dec -08			Förändring 2008–2009 i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Antal samman- vägda prestationer	8 806	8 874	17 680	8 215	8 315	16 530	7,19%	6,72%	6,96%

Prestationer 2009 inkl. 169 bedömda DRG-poäng med beräknad vikt enligt snitt case mix/vtf.

Prestationerna 2008 är viktade med 0,998 vilket motsvarar kvotviktsumman för Kungälv's sjukhus mellan 2008 och 2009.

Vårdtillfällen, vård dagar och medelvårdtid för psykiatrisk slutenvård

Slutenvård psykiatri	2005	2006	2007	2008	2009
Klinikvårdtillfällen	850	867	860	926	895
Varav Kvinna	405	429	406	430	421
Man	445	438	454	496	474
Vård dagar	12 806	13 775	13 794	17 782	17734
Varav Kvinna	7 527	7 738	7 367	8 794	9025
Man	5 279	6 037	6 427	8 988	8709
Medelvårdtid	15,1	15,9	16,0	19,2	19,8
Varav Kvinna	18,6	18,0	18,1	20,5	21,4
Man	11,9	13,8	14,2	18,1	18,4

Besök inom psykiatrisk vård

Psykiatrisk vård	Besök									
	2005		2006		2007		2008		2009	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Mottagning										
Psykiatrisk mottagning	822	553	953	738	1047	693	639	360	537	531
Psykiatriskt akutteam	434	217	370	245	343	190	308	191	247	146
Psykiatriskt beroendeteam	0	0	0	0	0	0	0	17	39	125
Psykiatrisk mottagning Stenungsund	3 194	940	3 388	1 278	3 543	1 068	3 495	1 330	3 177	1 564
Psykosteam Aston villa Stenungsund	635	826	781	1 382	796	1 296	751	1 489	716	1 529
Elfvebackens behandlingscenter	116	368	41	49	61	11	12	53	2	12
Psykiatrisk mottagning, Älvkullen Kungälv	3 384	1 633	3 277	1 698	3 771	2 073	4 052	2 098	4 596	1 961
Psykosteam Kungälv	888	946	1 129	1 038	1 270	1 019	1 166	734	1 060	868
Neuropsykiatriskt team	149	156	101	147	131	166	208	164	202	263
Psykiatrisk mottagning, Älvängen	2 931	1 316	3 626	1 336	3 833	1 807	3 967	2 059	4 726	2 426
BUP Stenungsund	548	408	1 417	906	1 370	937	1 196	809	1 326	1 029
BUP Kungälv	450	211	1 279	586	1 471	743	1 493	691	2 102	1 158
BUP Ale	0	0	0	0	854	740	733	922	1 224	1 168
Summa	13 551	7 574	16 362	9 403	18 490	10 743	18 020	10 917	19 954	12 780

Bilaga 2: Kungälv's sjukhus intäkter 2009

Regioninternt såld vård, överensk. (tkr)

Period: jan–dec resp. år	Budget 2009	Utfall 2009	Utfall 2008	Förändring %
Regioninternt såld vård, överensk.	817 981	817 826	754 203	8,4

Regioninterna intäkter övrigt (tkr)

Period: jan–dec resp. år	Budget 2009	Utfall 2009	Utfall 2008	Förändring %
varav:				
Labtjänster och blod & blodplasma		3 100	3 619	-14,3
Röntgentjänster (3521)		13 713	10 997	24,7
Hyresbidrag		3 614	3 581	0,9
Div. övriga intäkter */		22 944	9 522	141,0
Summa regioninterna intäkter	24 509	43 371	27 719	56,5

*/ Övr. intäkter 2009 inkl ersättning vårdgarantin (10 350)

Externa intäkter (tkr)

Period: jan–dec resp. år	Budget 2009	Utfall 2009	Utfall 2008	Förändring %
varav:				
Patientintäkter		15 905	14 388	10,5
Riksavtal/Särskilt avtal		5 984	4 475	33,7
Övr. externa vårdintäkter (3129)		8 749	9 052	-3,3
Labtjänster och blod & blodplasma		754	887	-15,0
Röntgentjänster (3521)		3 036	2 922	3,9
Statsbidrag		3 058	2 811	8,8
Övriga intäkter		7 515	10 712	-29,8
Summa externa intäkter	34 800	45 001	45 247	-0,5

Period: jan–dec resp. år	Budget 2009	Utfall 2009	Utfall 2008	Förändring %
Verksamhetens intäkter (tkr)	877 290	906 198	827 169	9,6

Bilaga 3: Personalkostnader januari–december 2009 resp. 2008

PERSONALKOSTNADER, tkr	Budget	Utfall	Utfall	Avvik
	jan–dec -09	jan–dec -09	jan–dec -08	%
Lönekostnader		-393 822	-359 655	9,5
därav kostnad				
" jourkomp m.m., läkare		-9 978	-7 641	30,6
" ob, övertid, mertid, jour o beredskap, övrig personal		-24 218	-22 683	6,8
" per./intjänad fyllnads-/övertid, uttag komptid övr.pers.		-495	-595	-16,8
" sjuklön		-6 160	-5 492	12,2
Kostnadsbokf semester		-9 231	-9 518	-3,0
Övriga personalkostnader		-20 668	-17 120	20,7
Delsumma		-423 722	-386 293	9,7
Sociala avgifter		-163 776	-159 695	2,6
Summa personalkostnader	-574 108	-587 498	-545 988	7,6

Kostnad jourkomp m.m., läkare	jan–dec -09	jan–dec -08	Avvik%
Uttag jourkomp	10 760	10 552	2,0
Arbetad tid under jour (f.d. läkarjouresättning)	-4 958	-5 044	-1,7
Periodiserad jourkomp intjänad	-14 708	-12 251	20,1
Jour- och beredskapsersättning	-1 072	-898	19,4
Summa	-9 978	-7 641	30,6

Kostnad OB, övertid, mertid samt jour o beredskap, övrig personal	jan–dec -09	jan–dec -08	Avvik%
OB	-16 377	-14 379	13,9
Övertid m.m.	-4 824	-5 201	-7,2
Mer-komp-fyllnadstidsersättning	-1 806	-2 117	-14,7
Jour- och beredskapsersättning	-1 211	-986	22,8
Summa	-24 218	-22 683	6,8

Kostnad periodiserad fyllnadstid, övertid samt uttag komptid, övrig personal	jan–dec -09	jan–dec -08	Avvik%
Uttag komptid	2 880	2 821	2,1
Intjänad fyllnadstid och övertid	-3 375	-3 416	-1,2
Summa	-495	-595	-16,8

Kostnad sjuklön	jan–dec -09	jan–dec -08	Avvik%
Sjuklön	-4 997	-4 626	8,0
Sjuklön dag 15–90 m.m.	-1 163	-866	34,3
Summa	-6 160	-5 492	12,2

Bilaga 4: Kungälv's sjukhus kostnader 2009

Regioninterna kostnader, övrigt (tkr)

Period:	Budget	Utfall	Utfall	Förändring
jan–dec resp. år	2009	2009	2008	%
Fastighetskostnader (hyreskostn, reparation, underhåll)		-45 506	-44 922	1,3
Köp av lab -och röntgentjänster		-15 229	-13 644	11,6
Vårdmaterial (sjukvårdsmaterial, hjälpmedel)		-11 962	-10 527	13,6
Verksamhets-/IT-kostnader (regional verksamhet, IT-tjänster)		-44 505	-35 246	26,3
Div. övriga kostnader (tvätt, hyra/leasing, matrl, ank reg fakt)		-11 242	-10 449	7,6
Summa regioninterna kostnader, övr.	-125 862	-128 444	-114 788	11,9

Läkemedel (tkr)

Period:	Budget	Utfall	Utfall	Förändring
jan–dec resp. år	2009	2009	2008	%
Receptläkemedel		-24 998	-25 784	-3,0
Rekviritionsläkemedel		-21 178	-20 210	4,8
Hjälpmedel		-4 701	-4 589	2,4
Speciallivsmedel		-553	-422	31,0
Apodos		-5 406	-4 981	8,5
Läkemedelsrabatter		4 856	4 581	6,0
Dosdispensering		-982	-872	12,6
Summa läkemedel	-57 395	-52 962	-52 277	1,3

Övriga externa kostnader (tkr)

Period:	Budget	Utfall	Utfall	Förändring
jan–dec resp. år	2009	2009	2008	%
Köp av vård/vårdtjänster (inhyrd personal, köp av vård)		-15 194	-10 846	40,1
Vårdmaterial (sjukvårdsmaterial, hjälpmedel)		-22 442	-20 745	8,2
Verksamhetskostnader (ambulans, apotekstjänster m.m.)		-49 568	-44 051	12,5
Fastighetskostnader (hyra, fast.service, rep./underhåll, m.m.)		-7 486	-6 086	23,0
IT-kostnader (IT-tjänster, licenser)		-3 102	-3 846	-19,3
Diverse övriga kostnader (medicintekn. utrustn, underhåll m.m.)		-17 590	-16 823	4,6
Summa övriga externa kostnader	-105 826	-115 382	-102 397	12,7

Avskrivningar (tkr)

Period:	Budget	Utfall	Utfall	Förändring
jan–dec resp. år	2009	2009	2008	%
Avskrivningar	-17 000	-14 959	-13 956	7,2

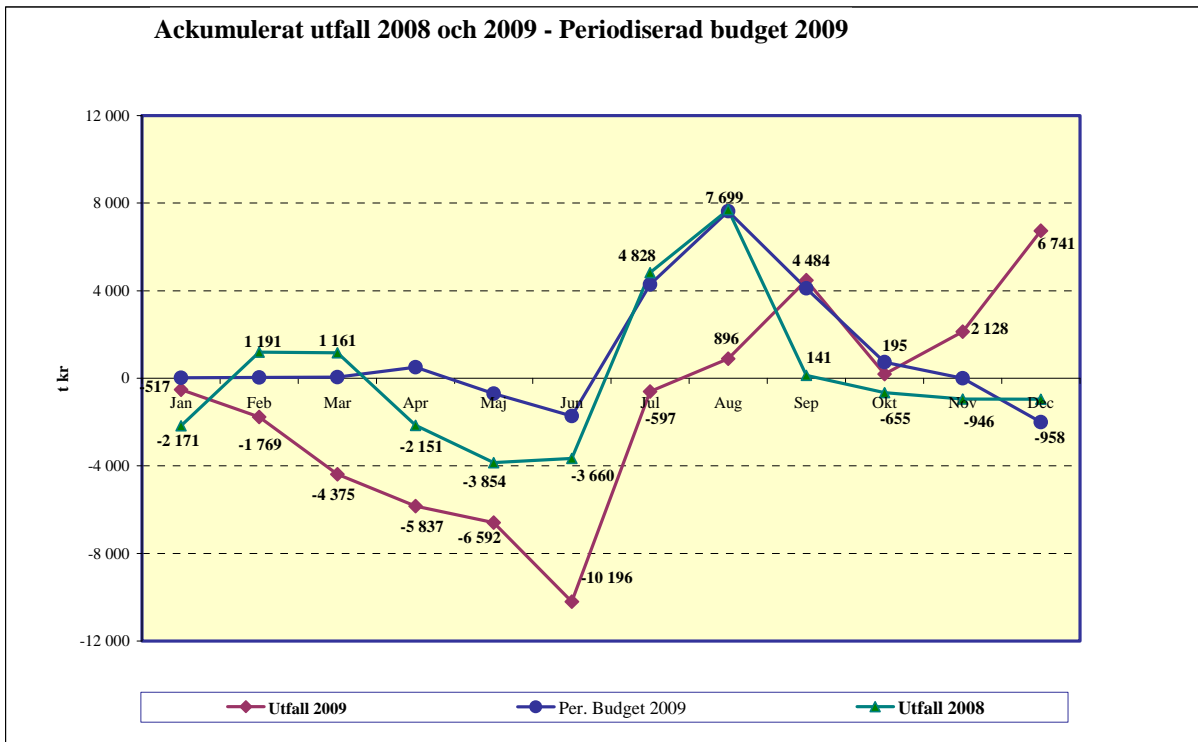
Finansiella intäkter/kostnader

-179 1 280

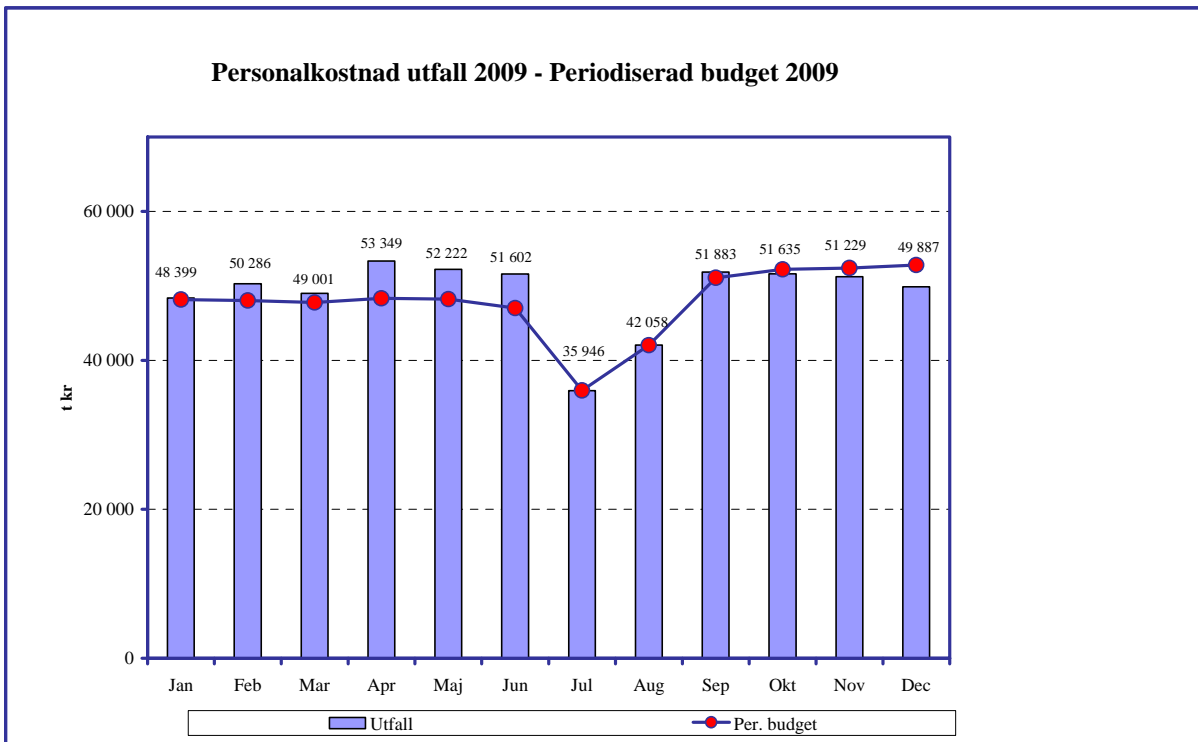
Period:	Budget	Utfall	Utfall	Förändring
jan–dec resp. år	2009	2009	2008	%
SUMMA KOSTNADER (tkr)	-306 083	-311 926	-282 139	10,6

Bilaga 5: Ackumulerat utfall samt utfall för personalkostnader, övriga kostnader och intäkter

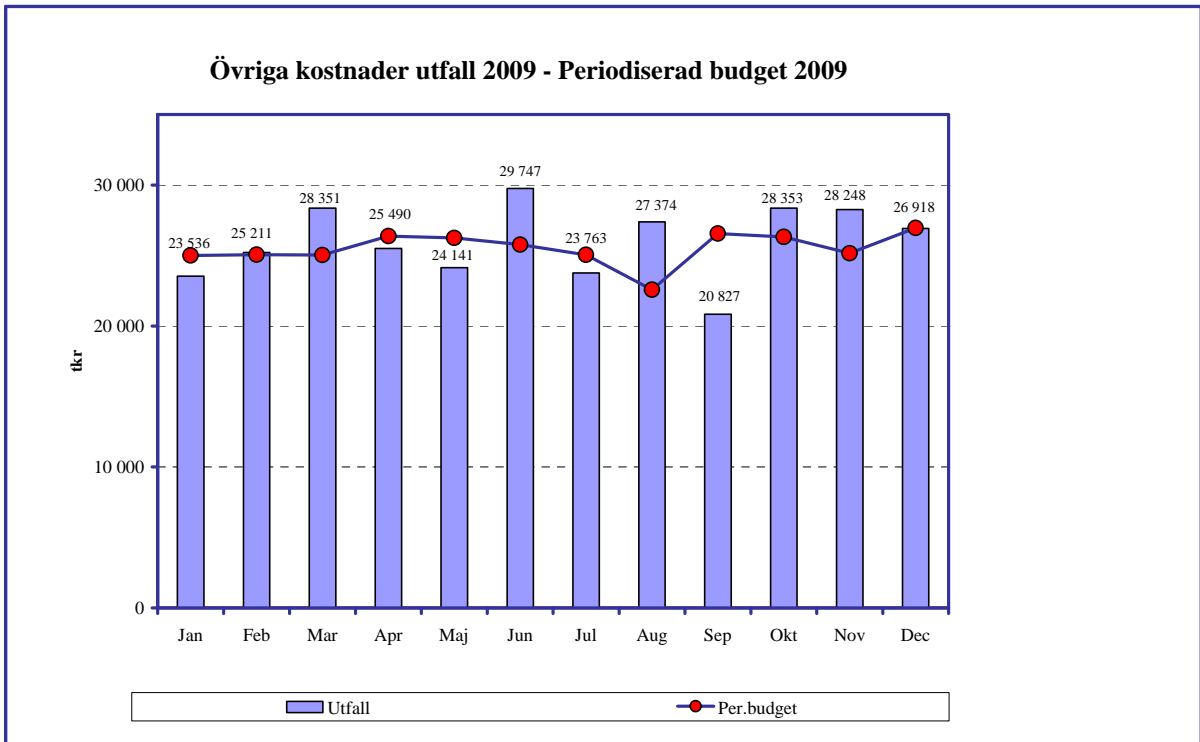
Ackumulerat utfall 2008 och 2009 (tkr)



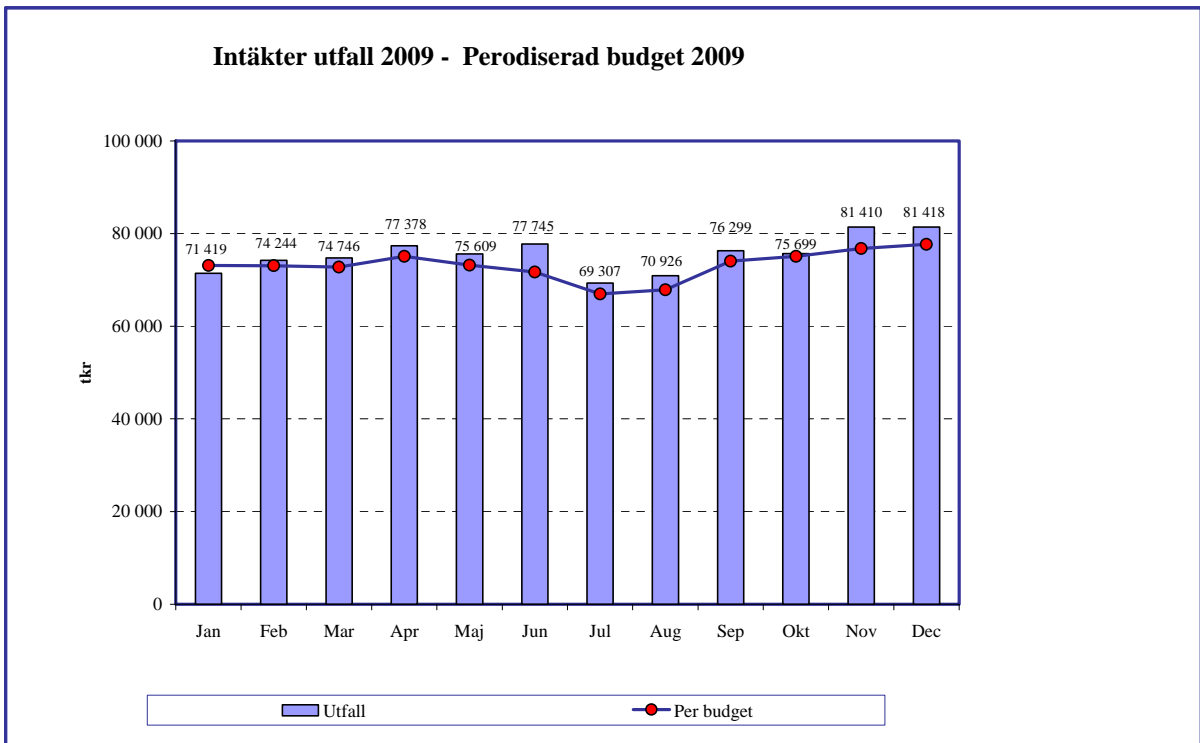
Personalkostnad utfall 2009 (tkr)



Övriga kostnader utfall 2009 (tkr)



Intäkter utfall 2009 (tkr)



Bilaga 6: Resultaträkning, kassaflödesanalys och balansräkning

Resultaträkning

Resultaträkning (tkr)	Not	Utfall 0912	Utfall 0812
Verksamhetens intäkter		906 198	827 169
Verksamhetens kostnader		-884 321	-815 450
Avskrivningar och nedskrivningar		-14 958	-13 956
Verksamhetens nettokostnader		6 919	-2 237
Finansnetto		-178	1 279
ÅRETS RESULTAT		6 741	-958

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys (tkr)	Not	Utfall 0912	Utfall 0812
Årets resultat		6 741	-958
Avskrivningar		14 958	13 955
Kassaflöde från löpande verksamhet		21 699	12 997
Ökning-/Minskning+ av förråd		133	-298
Ökning-/Minskning+ av kortfristiga fordringar		-10 844	4 006
Ökning+/Minskning- av kortfristiga skulder		33 420	729
Förändring av rörelsekapital		22 709	4 437
Investeringar		-10 796	-14 962
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		0	846
Kassaflöde från investeringsverksamhet		-10 796	-14 116
Ökning-/Minskning+ av långfristiga fordringar		0	0
Ökning+/Minskning- av långfristiga skulder		-5 047	-6 218
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-5 047	-6 218
ÅRETS KASSAFLÖDE		28 565	-2 900
Ingående likvida medel		43 639	46 539
Utgående likvida medel		72 204	43 639
Förändring av likvida medel		28 565	-2 900

Balansräkning

Balansräkning (tkr)	Not	Utfall 0912	Utfall 0812
<i>Anläggningstillgångar</i>			
- maskiner och inventarier		55 627	59 790
- pågående investeringar		0	0
Summa anläggningstillgångar		55 627	59 790
<i>Omsättningstillgångar</i>			
Förråd	1	2 587	2 720
Kortfristiga fordringar	2	25 482	14 637
Likvida medel	3	72 204	43 639
Summa omsättningstillgångar		100 273	60 996
SUMMA TILLGÅNGAR		155 900	120 786
<i>Eget kapital</i>			
Eget kapital		25 237	26 195
Årets resultat		6 741	-958
Summa eget kapital		31 978	25 237
<i>Skulder</i>			
Långfristiga skulder	4	9 003	14 049
Kortfristiga skulder	5	114 919	81 500
Summa skulder		123 922	95 549
SUMMA EGET KAPITAL, SKULDER		155 900	120 786

Bilaga 9B

Specifikation	0912	0812
Maskiner och inventarier	0912	0812
<i>Ackumulerade anläggningvärden</i>		
Vid årets början	133 210	119 682
Nyanskaffningar	10 796	14 962
Sålt/utrangerat		
Överfört mellan enheter	0	-1 434
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	144 006	133 210
<i>Ackumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>		
Vid årets början	-73 421	-60 055
Årets avskrivningar och nedskrivningar	-14 959	-13 954
Sålt/utrangerat	0	588
Korrigerings avskrivningar o nedskrivningar	0	0
Utgående ackumulerade avskrivnings- o nedskrivningsvärden	-88 380	-73 421
RESTVÄRDE	55 626	59 789

Not 1

Förråd

Förråden består av pacemaker och proteser, inventerade 2009-10-31..

Pacemaker	244
Proteser	<u>2 343</u>
	2 587

Not 2

Kortfristiga fordringar

Kundfordringar	9 364
Osäkra fordringar	-3 577
Fordringar personal	66
Ludvika moms	2 913
Förutbetalda kostnader/ upplupna intäkter	<u>16 716</u>
	25 482

Not 3

Likvida medel

Kassa	37
Plusgiro	<u>72 167</u>
	72 204

Not 4

Långfristiga skulder

Upptagna regionlån för investeringar	-9 003
---	--------

Not 5

Kortfristiga skulder

Leverantörsskulder	-19 986
Skuld till beställar-	
Nämnder (Freja)	-13 577
Vänersborgsmoms	-553
Förutbetalda forskningsmedel	0
Förutbetalda projektmedel	-13 426
Upplupna personalskulder	
Inklusive soc. avg.	-54 691
Upplupna övriga kostnader	<u>-12 686</u>
	- 114 919

Bilaga 7: Utvalda kvalitetsmått och medicinska resultat

Kvalitetsområden och indikatorer Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Utfall 2008	Måltal 2009	Utfall 2009
Hjärtsjukvård			
- Andel pat. rapporterade till RIKS-HIA	80%	>83%	90%
- Andel hjärtinfarktpatienter behandlade med lipidsänkare	91%	>90%	86% <80 år
- Andel hjärtinfarktpatienter behandlade med reperfusion (trombolys eller direkt PTCA)	77%	>80%	80% <80 år STEMI
- Andel av patienter med icke-ST-höjningsinfarkt som vid utskrivningen behandlas med clopidogrel efter hjärtinfarkt	87%	>85%	77%
Diabetes			
- Andel pat. med diabetes som rapporterats till nationella diabetesregistret NDR	78%	>85%	95%
- Andel diabetespat. med Hba 1c under 6,0%	27%	>31%	23%
- Andel diabetespat. med rekommenderat målblodtryck <130/80 mmHg.	49%	>46%	55%
Stroke			
- Andel strokepat. rapporterade till Riks-Stroke	98%	>96%	99%
- Andel stroke- och TIA-pat. som vårdas på strokeenhet	94%	>91%	94%
- ADL-beroende 3 mån efter utskrivning (av ADL-beroende före insjuknande)	17%	<16%	18%
- Andel pat. som anser sitt hälsotillstånd vara ganska/mycket gott 3 månader efter stroke	80%	>92%	80%
- Andel av insjuknande i ischemisk stroke/hjärninfarkt som uppfyller kriterierna för trombolys, som har fått trombolysbehandling	--	--	100% av aktuella patienter
Höftplastik			
- Andel patienter med implantatöverlevnad 10 år för patienter med höftledsplastik, alla diagnoser	94%	>96%	>98%
- Väntetid till operation av höftfraktur efter ankomst till sjukhus, andel < 24 timmar	--	>60%	57%
Smärta			
- Smärtanalys för pat. med kronisk smärta	100%	98%	100%
Kirurgi			
- Andel av återfall i ljumskbräck 5 år efter operation (relativ risk för recidiv med 95% konfidensintervall)	1,56 Siffror från 2007 års samman- ställning	--	1,32 Siffror från 2008 års sammanställning

Kvalitetsområden och indikatorer Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Utfall 2008	Måltal 2009	Utfall 2009
Psykiatri <i>Förekomst (registrering) av specifik diagnos</i> Minst 95% av vårdkontaktarna ska vara diagnossatta, gäller hela kliniken.	92%	95%	Barn- och ungdomspsykiatri 99%, vuxenpsykiatri öppen-vård 95%
<i>Funktionsnedsättning GAF-instrument</i> - Andel pat. med GAF-värde registrerat i journalen Minst 50% av vårdkontaktarna ska ha ett aktuellt GAF-värde i journalen.	25%	50%	74%
<i>Registrering i kvalitetsregister:</i> <i>Kvalitetsstjärnan</i> - Andel av F20-pat under aktiv behandling som är med i Stjärnan ska vara 60%	60%	60%	60%
<i>BUP-Stjärnan</i> andel nya pat registrerade i BUP-stjärnan ska vara 50%	50%	50%	54%

Bilaga 8: Regionfullmäktiges prioriterade mål inom medarbetarperspektivet

Regionfullmäktiges prioriterade mål inom Medarbetarperspektivet 2009

Prioriterat mål	Styrtal	RF Mål 2009	Måltal 2009	Utfall 2009	Insatser och aktiviteter som genomförts under året för att nå måltalet för 2009 redovisas. Om måltalet inte uppnåtts redovisa även orsakerna till detta.
Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska	Total sjukfrånvarotid av sammanlagd ordinarie arbetstid	Minska	% Total sjukfrånvarotid/ Sammanlagd ordinarie arbetstid	% 4,8	Ett sjukhusgemensamt rehabiliteringsråd bildades under våren 2009 med fokus på rehabilitering. Ett stort arbete har gjorts på sjukhuset i rehabiliteringsarbetet, vilket är en av orsakerna till att både kort- och långtidssjukskrivningarna har minskat. Även ett gott samarbete med företagshälsövård och försäkringskassa ses som en av orsakerna till minskning. Projektet Sicken, ett sjuknämningssystem, infördes under 2009, som är en hjälp till uppföljning av sjukfrånvaron. Sjukhusets personalhälsa genomför friskvårdsaktiviteter i form av fysisk träning, avspänningsgrupper, mindful yoga m.m.
Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan	Andel månadsanställda som har en individuell utvecklingsplan av totala antalet månadsanställda	Alla anställda ska ha en individuell utvecklingsplan	% Antal månadsanställda som har en individuell utvecklingsplan/ Totala antalet månadsanställda	% 85,0	Klinikerna har påbörjat arbetet med kompetensutvecklingsplaner och individuella utvecklingsplaner för samtliga anställda år också under utveckling. Ytterligare stödsatser behöver genomföras för att påskynda utvecklingen.
Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska	Kvinnors medellön av männens medellön	Minska	% Medellön för kvinnor/ Medellön för män	% 69,7	För att säkerställa en tydligare lönepolitisk riktning på Kungälvssjukhus har en arbetsgrupp, Hansa-gruppen, inrättats, där resultatet av lönekartläggningen bereds till sjukhusledningen i lönepolitiska frågor. För att tydliggöra löneöversynsarbetet håller arbetsgivaren informations- och utbildningsmöten för lönesättande chefer och fackliga ombud.
Andelen anställda med ofrivilliga deltidansättningar ska minska	Andel tillsvidareanställda med ofrivillig deltidansättning av totala antalet tillsvidareanställda	Minska	% Antal tillsvidareanställda med ofrivilliga deltidansättningar/ Totala antalet tillsvidareanställda	% 1,0	Konkreta åtgärder som sjukhuset har vidtagit, med syfte att heltid skall vara norm vid tillsvidareanställning, är att vid all rekrytering ta hänsyn till de som är deltidansatta och verka för att de får möjlighet att gå upp i tid. En noggrann genomgång av antalet ofrivilligt deltidansatta görs regelbundet och en handlingsplan läggs upp för åtgärder. I dagsläget finns endast önskemål från 11 tillsvidareanställda att utöka sin sysselsättningsgrad.
Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska	Andel anställda med tillfälliga anställningar av totala antalet anställda	Minska	% Antal anställda med tillfälliga anställningar/ Totala antalet anställda	% 9,8	Åtgärder för att minska antalet tidsbegränsade anställningar har skett kontinuerligt och alltid i samband med behov av nyrekrytering. Flera vikariat har övergått till tillsvidareanställning med anledning av LAS § 5.

Bilaga 9: Uppföljning av personal – nyckeltal och analys

Tabell1: Nyckeltal för år 2007, 2008 och 2009

	År 2007	År 2008	År 2009
Antal anställda			
Tillsvidareanställda	1 079	1 074	1 116
Visstidsanställda	136	135	121
Timavlönade	123	116	125
Totalt	1 338	1 325	1 362
Andel kvinnor	85 %	84 %	84 %
Andel heltidsanställda			
Kvinnor	63,3%	64,7%	65,1%
Män	75,6%	80,4%	83,4%
Totalt	65,2%	67,2%	68,0%
Andel tillfälligt anställda			
Kvinnor	18,1%	16,9%	16,8%
Män	26,4%	29,7%	24,9%
Totalt	19,4%	18,9%	18,1%
Antal årsarbetare			
Kvinnor	985	975	989
Män	172	186	199
Totalt	1 157	1 161	1 188
Medelålder, exklusive timavlönade			
Kvinnor	45	45	46
Män	44	42	44
Totalt	45	44	46
Medellön, kr, månadsavlönade			
Kvinnor	22 653	25 223	26 320
Män	33 618	36 388	37 754
Totalt	24 265	26 931	28 123
Kvinnors lön i % av mäns	67,4%	69,3%	69,7%
Personalomsättning			
Andel externa avgångar i förhållande till tv-anställda			
Totalt	6,0%	5,8%	3,9%
varav ålderspension	2,0%	2,0%	1,1%
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid			
Kvinnor	7,2%	6,4%	5,0%
Män	3,5%	3,5%	3,6%
Totalt	6,6%	5,9%	4,8%
Andel utförda timmar i relation till total antalet timmar			
Kvinnor	72,6%	72,5%	71,9%
Män	71,5%	71,3%	70,8%
Totalt	72,4%	72,3%	71,7%

Personalförsörjning

Sjukhuset har totalt sett en ökning av antalet anställda med 37 personer. Orsakerna är bland annat en ökad beställning inom flera verksamheter, samt utökat antal AT-tjänster och ST-tjänster inom psykiatri. Ett antal visstidsanställda har också fått tillsvidareanställning på grund av tvåårsregeln. Sjukhuset har genomfört en åtgärdsplan för att få ekonomin i balans. Samtliga avdelningar/enheter följer den gemensamma åtgärdsplanen och har bl.a. satt upp måltal för bemanning i verksamheten som följs upp kontinuerligt. Ingångna arbetstidsavtal, schemaläggning och uttag av planerade ledigheter är exempel på vad som ses över. En sjukhusövergripande bemanningsplaneringsgrupp har tillsatts med syfte motverka övertalighet genom att hantera samtliga anställningsprövningar inför tillsättningar av vakanta tjänster.

Kungälv's sjukhus har nyttjat bemanningsföretag inom kategorierna sjuksköterskor och läkare. Kostnaden för bemanningsföretag för år 2009 är 10,1 miljoner kronor vilket är en ökning med 0,9 miljoner kronor jämfört med samma period 2008. Orsaken till att bemanningsföretag har använts är svårigheter att rekrytera inom psykiatri, intensivvård/operation och till akutkliniken. Sjukhuset har fortfarande behov av personal via bemanningsföretag inom anestesi och kirurgi, men har i övrigt kunnat avsluta användandet av bemanningsföretag.

Utbildningsinsatser

I samarbete med personalorganisationerna har utbildningsinsatser genomförts kring medarbetarskap. En prioriterad satsning på bristyrkesgrupper är utbildning av sjuksköterskor inom psykiatri och operation. Utbildning i handledning för studenter har genomförts av sjukhusets adjungerade lektor. Omfattningen av verksamhetsförlagd utbildning är stor och utgör 854 veckor för studenter på olika nivåer och specialiteter. Utbildning i motiverande samtal för olika yrkesgrupper har genomförts i syfte att bli bättre på att stödja samt motivera patienter och närstående att klara av den situation de befinner sig i. Miljöutbildning för alla yrkeskategorier har genomförts (ca 90 procent av medarbetarna har utbildats).

Under år 2009 har sjukhusets gemensamma utbildningsinsatser bl.a. omfattat:

- vidareutbildning av sjuksköterskor,
- ledarutveckling och chefsstöd (bl.a. grupphandledning)
- fortbildningsinsatser för samtliga yrkeskategorier (t.ex. hjärt- och lungräddning, miljöutbildning, brandskyddsutbildning, handledarutbildning, IT-utbildning, bemötandeutbildning samt utbildning om hur man hanterar hot och våld),
- fortsatt satsning på hälsofrämjande utbildning för chefer och anställda (motiverande samtal),
- grupphandledning med fokus på omvårdnad för ett flertal grupper,
- medarbetarprogram, samt
- utvecklingsinsatser för AT- och ST-läkare.

Utvecklingssamtal och individuella kompetensutvecklingsplaner

Vid uppföljning i det balanserade styrkortet av årets utvecklingssamtal framgår även att andra typer av samtal kontinuerligt genomförs i form av lönesamtal, introduktionssamtal och avgångssamtal. Genomförda utvecklingssamtal i andel av samtliga anställda motsvarar 97 procent. Antal chefer som haft utvecklingssamtal med chef motsvarar 95 procent. Att inte samtliga anställda har haft utvecklingssamtal hänger främst samman med att vid nyanställningar har inte alla samtal varit inplanerade i mätperioden. Det höga antalet samtal visar dock att våra chefer ser det som ett viktigt instrument i att uppnå verksamhetens mål och möjligheten till ett samtal om den anställdes arbetsituation och hälsa. Alla anställda erbjuds utvecklingssamtal. Individuella utvecklingsplaner har gjorts för ca 85 procent .

Tabell 2: Andel utvecklingssamtal för anställda respektive chefer samt andel individuella utvecklingsplaner 2007, 2008 och 2009

	År 2007	År 2008	År 2009
Andel av samtliga anställda som haft utvecklingssamtal	97%	97%	97%
Andel av samtliga chefer som för egen del haft utvecklingssamtal med sin chef	95%	95%	95%
Andel av samtliga anställda för vilka individuella utvecklingsplaner upprättats	85%	85%	85%

Tabell 3: Antal tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade respektive antal årsarbetare åren 2007, 2008 och 2009

	År 2007	År 2008	År 2009
Antal anställda			
Kvinnor	1 137	1 116	1 145
Män	201	209	217
Totalt	1 338	1 325	1 362
Antal årsarbetare			
Kvinnor	985	975	989
Män	172	186	199
Totalt	1 157	1 161	1 188

Tabell 4: Antalet tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade år 2009 per personalgrupp

	År 2009
Sjuksköterskor, barnmorskor	444
Undersköterskor m.fl.	392
Läkare	171
Tandläkare	0
Tandsköterskor, -hyginister m.fl.	0
Läkarsekreterare	91
Rehabilitering och förebyggande	110
Sjukhustekniker/labpersonal	40
Utbildning, kultur och fritid	2
Teknik, hantverkare	4
Kök, städ, tvätt	7
Administration	101
Totalt	1 362

Sjukhuset har bl.a. en ökning av antalet läkare, vilket främst beror på ett utökat antal AT-läkartjänster samt att fler ST-läkartjänster inrättats inom psykiatri. En viss kompetensförskjutning har skett mellan åren 2004–2009, bland annat beroende på att vi tagit över öppenvård psykiatri/barnpsykiatri från andra förvaltningar och att det därigenom finns fler medarbetare inom rehabilitering och förebyggande (kuratorer, sjukgymnaster, arbetsterapeuter samt psykologer).

Tabell 5: Antal chefer år 2009 per ledningsnivå och kön

	Kvinnor	Män	Totalt	Andel kvinnor
Förvaltningsnivå	1	0	1	100,0%
Verksamhetsnivå	4	8	12	33,3%
Enhetsnivå	23	9	32	71,9%
Totalt	28	17	45	62,2%

Kön och ålder

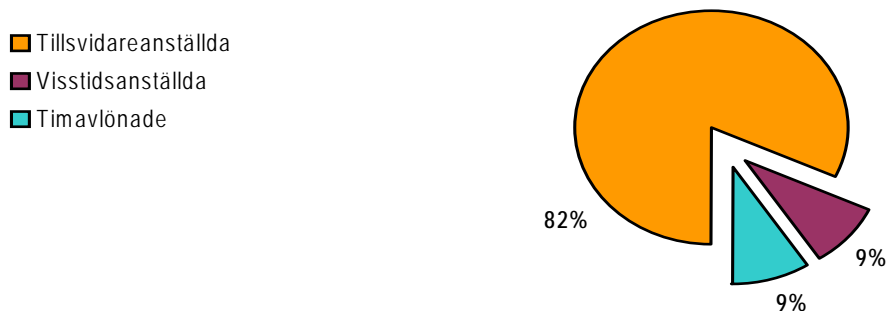
Tabell 6: Medelålder för tillsvidare- och visstidsanställd personal år 2009, per personalgrupp och kön

	Kvinnor	Män
Sjuksköterskor, barmorskor	44	43
Undersköterskor m.fl.	49	38
Läkare	38	45
Tandläkare	0	0
Tandsköterskor, -hyginister m.fl.	0	0
Läkarsekreterare	50	0
Rehabilitering och förebyggande	45	43
Sjukhustekniker/labpersonal	47	34
Utbildning, kultur och fritid	55	42
Teknik, hantverkare	0	53
Kök, städ, tvätt	51	0
Administration	53	50
Samtliga anställda	46	44

Trenden är att flertalet yrkesområden kommer att få en ökning av pensionsavgångar de närmaste fem åren, framför allt inom vårdavdelningar och bland läkare. Könsfördelningen på vårdavdelningarna är ojämn med en övervägande andel kvinnor i större delen av sjukhuset.

Anställningsformer

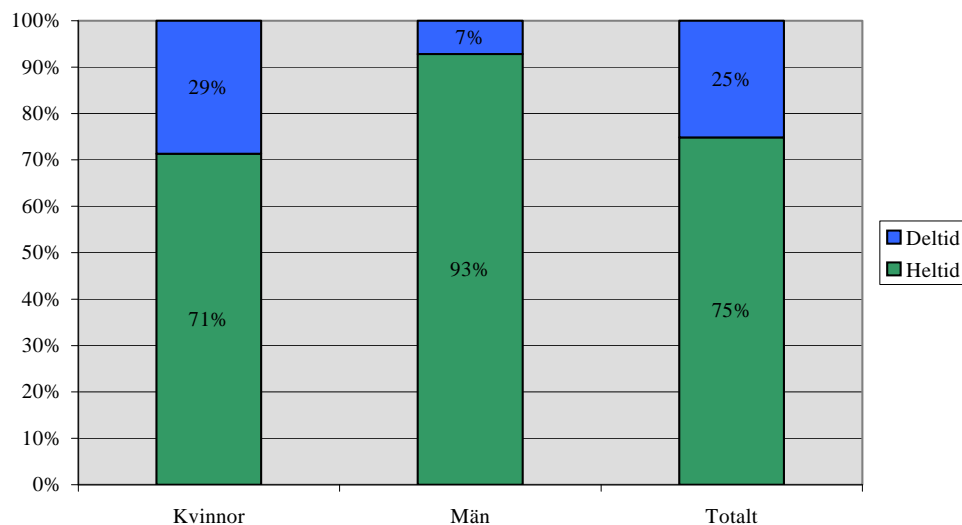
Diagram 1: Andel tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade 2009



Visstidsanställda finns framför allt inom vårdavdelningar som ersättare vid tjänstledigheter, sjukdom och föräldraledigheter. Jämfört med 2008 har en ökning av tillsvidareanställda skett med 1 procent och visstidsanställningar har minskat med 1 procent. Antalet timanställda är konstant. Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att minska tidsbegränsat anställda, bl.a. i samband med nyrekrytering.

Sysselsättningsgrad

Diagram 2: Andel månadsavlönade år 2009, per sysselsättningsgrad och kön



Många anställda har själva valt deltidarbete för att det passar den sociala situationen. De som önskar gå upp i tid har i ökad utsträckning getts möjlighet till utökad sysselsättningsgrad alternativt heltidstjänstgöring. För att förebygga ofrivilliga deltidsanställningar görs kontinuerliga uppföljningar och insatser. Antal ofrivilligt deltidsanställda uppgår till 11 anställda. Varje berörd verksamhet har i uppdrag att följa upp sina anställda för att åtgärda om det finns ofrivilligt deltidsanställda. Jämfört med föregående år har antalet deltidsanställningar minskat med 1 procent och heltid har ökat med 1 procent. Den sjukhusgemensamma bemanningsplaneringsgruppen är en resurs för att motverka ofrivilliga deltidsanställningar.

Frånvaro

Tabell 7: Frånvaroorsaker år 2009, per frånvarohuvudgrupp och kön

Kalenderdagar per anställd	Kvinnor	Män	Totalt
Sjukfrånvaro	16,3	11,6	15,6
Vård av barn	1,6	2,2	1,7
Semester	34,8	33,0	34,5
Föräldraledighet	24,9	15,3	23,4
Utbildning	9,0	9,1	9,0
Övrig frånvaro med lön	6,4	18,2	8,3
Övr frånv u lön	16,1	6,6	14,6
Total frånvaro	109,1	96,0	107,1

Den totala frånvaron motsvarar 107,1 dagar år 2009 och har jämfört med 2008 minskat med 1,7 dagar. Sjukfrånvaro och övrigt frånvaro med lön har minskat jämfört med föregående år. När det gäller övrig frånvaro med lön har männen ett uttag av 18,2 dagar och kvinnorna 6,4 dagar. Skillnaden i resultatet påverkas av att sjukhuset har fler manliga än kvinnliga läkare. Där återfinns främst uttag av jourkompsledighet bland läkarna. Männen tar ut 13,7 dagar och kvinnorna 2,0 dagar. Männen tar även ut fler flexlediga dagar än kvinnorna med 2,4 dagar och kvinnorna 1,4 dagar.

Personalomsättning

Tabell 8: Personalomsättningen under år 2007, 2008 och 2009 (andel externa avgångar i förhållande till tillsvidareanställda)

	År 2007	År 2008	År 2009
Totalt	6,0%	5,8%	3,9%
-varav ålderspension	2,0%	2,0%	1,1%

Årets personalomsättning av andelen externa avgångar som avslutat sina anställningar och lämnat Västra Götalandsregionen motsvarar 3,9 procent (en minskning jämfört med 2008). Orsak till personalomsättningen är bl.a. pensionsavgångar och avgångar på egen begäran.

Tabell 9: Antal chefer som börjat eller slutat, samt rekryteringsväg, under år 2008 och 2009 per kön

Omsättning	År 2008		År 2009		Rekryteringsväg	År 2008		År 2009	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män		Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Börjat	3	1	3	2	Internt	2	1	0	2
Slutat	3	0	2	2	Extern	1	0	3	0

Tre kvinnliga chefer har börjat under 2009, två kvinnliga chefer har slutat. När det gäller männen har två börjat och två slutat. Två manliga enhetschefer inom kirurgi/ortopedi har tillsatts. Rekryteringsväg för både kvinnor och män har varit såväl extern som intern.

Lönebildning

Tabell 10: Andel arbetsplatser som har definierade och väl kända lönekriterier år 2008 och 2009 samt andel medarbetare som Västra Götalandsregionens löneöversynsmodell använts för under 2008 respektive 2009 års löneöversyner

	År 2008	År 2009
Andel arbetsplatser som har arbetat fram definierade och väl kända lönekriterier	100	100
Andel medarbetare som Västra Götalandsregionens löneöversynsmodell använts för under årets löneöversyn	90	90

Samtliga arbetsplatser har tagit fram definierade och väl kända lönekriterier till 2009 års löneöversyn. Flera avdelningar och enheter har fortsatt att revidera och utveckla sina lönekriterier. 90% av samtliga medarbetare har löneförhandlats i årets löneöversyn efter alternativ löneöversynsmodell. Cheferna har löneförhandlats med traditionell löneöversynsmodell, liksom anställda anslutna till Sveriges socionomers riksförbund (SSR), Sveriges psykologförbund (SP) och Läkarföreningen.

Jämställda löner

Fortsatt arbete har under året bedrivits för att uppnå jämställda löner. Kartläggningen av samtliga medarbetare och resultat av denna har hanterats vidare i löneprocessen av en partssammansatt löneanalysgrupp. Under året har en analys gjorts av kvinnors löner i förhållande till mäns löner inom grupperna lika och likvärdigt arbete och resultatet har hanterats i samband med förvaltningsöverläggningar med samtliga arbetstagarorganisationer. Därefter har en handlingsplan upprättats. Den prioriterade yrkesgruppen har varit de med medellånga högskoleutbildningar inom vården, främst sjuksköterskor, men även arbetsterapeuter och sjukgymnaster har varit aktuella. Viss icke könsneutral skillnad återfanns i gruppen enhetschefer varför en mindre satsning gjorts på denna grupp. De prioriterade grupperna har totalt genererat 4,97 procent av löneöversynsutmottaget. Medelöneutveckling när det gäller kvinnors

andel av männens löner har under en treårsperiod ökat från 67,4 procent till 69,7 procent. Fortsättningsvis kommer insatser att krävas för jämställda löner.

Personalkostnad

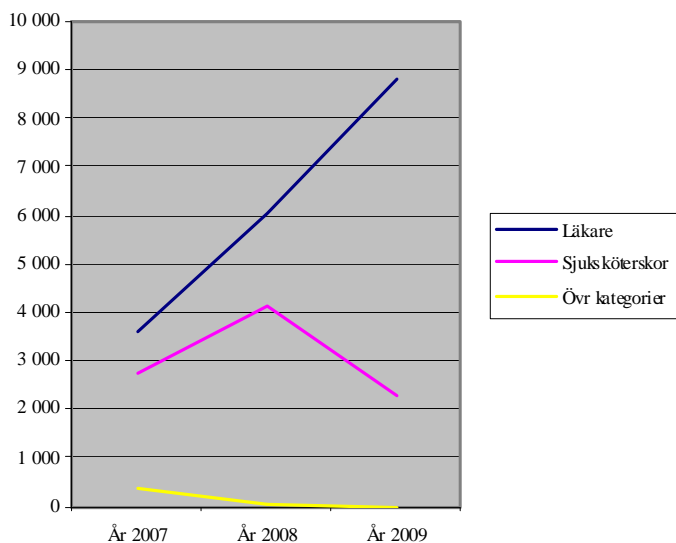
Tabell 11: Personalkostnad år 2007, 2008 och 2009 (tkr)

Personalkostnad	År 2007	År 2008	År 2009
Direkt lön till enskilda anställda	350 909	369 693	404 250
Lön arbetad tid	295 214	308 719	335 337
Lön ej arbetad tid	55 317	60 453	67 716
Övriga kostnadsersättningar	378	521	1 197
Övriga personalkostnader	169 524	176 288	183 247
Pensionskostnader, sociala avgifter	155 063	159 694	163 776
Övriga personalkostnader	14 461	16 594	19 471
Kostnad för personal	520 433	545 981	587 497
Kostnad bemanningsföretag	6746	10165	11084

I begreppet "lön arbetad tid" ingår kostnader för månadslön, timlön och ersättningar utöver ordinarie arbetstid. "Lön ej arbetad tid" innefattar kostnader för sjuklön, semester, utbildning och kostnader vid föräldraledighet.

Totalt motsvarar personalkostnadsökningen 7,6 procent under 2009. Personalstyrkan har ökat med 37 anställda, vilket beror på att sjukhusets vårdpersonal ökat för att svara upp mot den ökade beställningen och tillgänglighetssatsningar, samt utökat antal AT-tjänster och ST-tjänster inom psykiatri. Ett antal visstidsanställda har också fått tillsvidareanställning på grund av tvåårsregeln. Kostnaden för bemanningsföretag har ökat ytterligare jämfört med föregående år, i första hand p.g.a. brist på läkare inom psykiatri, anesthesi, röntgen och kirurgi. Kostnadsökningen för bemanningsföretag har dock planat ut något under hösten och i januari 2010 avslutades bemanningsföretag inom psykiatri. Löneöversynen under 2009 uppgick till totalt 4,39 procent.

Diagram 3: Kostnad bemanningsföretag år 2007, 2008 och 2009, per personalkategori (miljoner kronor)



Minskad sjukfrånvaro genom ökat engagemang med förebyggande åtgärder och utvecklat rehabiliteringsarbete

En minskning av sjukfrånvaron har skett successivt och så gott som samtliga avdelningar och enheter har minskat den totala sjukfrånvaron. Under en femårsperiod har den totala sjukfrånvaron minskat från totalt 9,4 procent till 4,8 procent – kvinnorna står för den största minskningen. Flertalet verksamheter har minskat den långsiktiga sjukfrånvaron men även korttidsjukfrånvaron har minskat och det särskilt för kvinnor. Ökad intensitet i rehabiliteringsarbetet har varit viktig del under åren. Kunskaps- och metodutveckling samt handledningsstöd för chefer och de intressenter som finns runt den anställda vid sjukdom har varit i fokus och kommer fortsättningsvis att prioriteras.

I det fortsatta hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbetet, i form av personalvård, har insatser inom friskvård för anställda varit en viktig del. Aktiviteter inom hälsofrämjande och friskvård i form av fysisk träning, hälsosamtal, rökavvänjning och seminarium är exempel på aktiviteter som prioriteras. Personalvårdsaktiviteterna bedrivs bl.a. av en sjukgymnast med totalt 50 procent tjänstgöring och ett femtiotal aktiva hälsoinspiratörer ute på enheterna. Flera anställda bidrar med sin kompetens inom personalvården genom att bedriva olika aktiviteter såsom motionsträning, yoga och mindfulnessgrupper.

Sjukfrånvaro

Tabell 12: Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid år 2007, 2008 och 2009 per kön

	År 2007	År 2008	År 2009
Kvinnor	7,2%	6,4%	5,0%
Män	3,5%	3,5%	3,6%
Totalt	6,6%	5,9%	4,8%

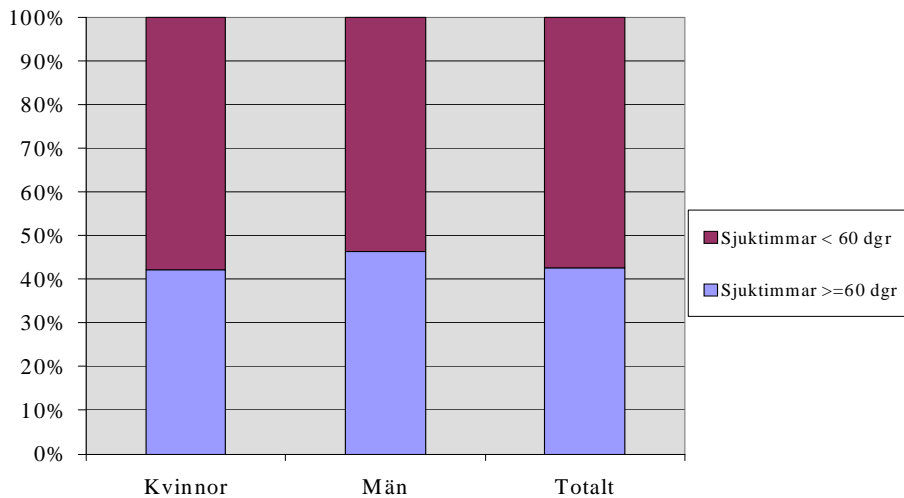
År 2003: kvinnor 10,2 procent, män 3,5 procent, totalt 9,4 procent.

Tabell 13: Andel långtidsfrånvaro (> = 60 dagar) av total sjukfrånvaro år 2007, 2008 och 2009 per kön

	År 2007	År 2008	År 2009
Kvinnor	60,5%	53,1%	42,2%
Män	43,0%	39,0%	46,3%
Totalt	60,0%	51,8%	42,7%

Sedan 2007 har långtidssjukfrånvaron minskat för kvinnor med drygt 18 procent. Männens långtidssjukfrånvaro har ökat med 7,3 procent. Ca tre medarbetare står för denna ökning.

Diagram 4: Sjuktimmar år 2009 uppdelat på andel sjuktimmar för sjukperioder på 60 dagar och mer samt andel sjuktimmar för sjukperioder under 60 dagar, per kön och totalt



Nyckeltal tidsredovisning

Tabell 14: Andel utförda timmar i relation till totala antalet timmar år 2007, 2008 och 2009, per kön och totalt

	2007	2008	2009
Kvinnor	72,6%	72,5%	71,9
Män	71,5%	71,3%	70,8
Totalt	72,4%	72,3%	71,7

Antalet arbetade timmar jämfört med 2008 visar en marginell minskning. Med anledning av att sjukhusets verksamhet har förändrats i form av en ökad beställning och tilläggsbeställningar under året har en utökning av främst vårdpersonal skett. Därmed har inte de arbetade timmarna minskat i den utsträckning som kunde ha förväntats.

Jämställdhetsindex

Samtliga förvaltningar med fler än 50 anställda i regionen ska i årsredovisningen redovisa nyckeltal, som speglar sjukhusets jämställdhet. Sjukhuset har deltagit i nyckeltalsinstitutets jämställdhetsindex, JÄMIX, som visar hur jämställdheten ser ut i den egna organisationen. Utgångspunkten har varit nio nyckeltal, som är framtagna i samarbete med JämO:

- Yrke - fördelning av kvinnor och män i olika yrkesgrupper
- Ledning – fördelning av kvinnor och män i ledningsgrupper
- Karriärmöjligheter
- Ersättning – Lön
- Ohälsa
- Föräldraskap
- Arbetstid
- Trygghet
- Jämställdhetsarbete

Nyckeltalen vägs samman till ett index som visar ett mått på hur långt jämställdheten har nått och mäts i en poängskala mellan 1–20. Ju högre poäng, desto bättre resultat. Resultatet för sjukhuset visar en total poäng för år 2009 med 103. Föregående års poäng var 94.

Ökningen berör:

- Att sjukhuset har fler tillsvidareanställningar och minskning av tidsbegränsade anställningar
- Minskad långtidssjukfrånvaro främst bland kvinnor
- Männen har ökat sitt uttag av föräldraledighet.

Resultatet visar låga siffror när det gäller:

- Totalt antal heltidsanställda i relation till deltidsanställda. Sjukhuset har många deltidsanställda men har under de senaste åren avsevärt minskat antalet ofrivilliga deltidsanställningar. En del medarbetare har valt deltid som en möjlighet att anpassa arbete och privatliv.
- Skillnad i lön mellan kvinnor och män. Årligen görs insatser för att öka kvinnors andel av männens lön. Ytterligare insatser kommer att krävas.
- Ohälsa. Ytterligare insatser för att minska ohälsa för kvinnor och män krävs, främst när det gäller korttidssjukfrånvaron som kan vara en inkörsport till längre sjukskrivning. Flera insatser görs via sjukhusets egen personalhälsa samt företagshälsovården.
- Anställningstryggheten. Anställningstryggheten kan öka ytterligare med fler tillsvidareanställningar.

Resultatet visar höga siffror när det gäller:

- kvinnors lika möjligheter som män att bli chef,
- antal kvinnor i högsta ledningsgruppen,
- uttag av föräldraledighet bland män, samt
- jämställdhetsarbetet.

Sjukhuset eftersträvar aktivt att lika möjligheter ska gälla för kvinnor och män i ovanstående punkter.



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
KUNGÄLVS SJUKHUS