



Kungälv's sjukhus årsredovisning 2011

Kungälv's sjukhus årsredovisning 2011

Beslutad i styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus
den 31 januari 2012.

Behandlad i sjukhusets centrala samverkansgrupp den 23 januari 2012.

Dnr KS 1/009 2012

Kungälv's sjukhus

442 83 Kungälv

Tfn 0303-980 00

www.vgregion.se/ks

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----------|
| 1. SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS | 3 |
| 1.1 Sammanfattning medborgarperspektivet | 3 |
| 1.2 Sammanfattning verksamhetsperspektivet..... | 4 |
| 1.3 Sammanfattning medarbetarperspektivet..... | 4 |
| 1.4 Sammanfattning ekonomiperspektivet | 5 |
| 2. VERKSAMHETENS ÖVERGRIPANDE UPPDRAG | 6 |
| 3. MEDBORGARPERSPEKTIVET | 7 |
| 3.2 Insatser för kommunikation | 7 |
| 3.3 Jämställdhetsintegrering | 7 |
| 3.4 Funktionshinder | 7 |
| 3.5 Mångfald..... | 8 |
| 3.6 Verksamheternas mål i medborgarperspektivet..... | 8 |
| 4. VERKSAMHETSPERSPEKTIVET | 9 |
| 4.1 Regionfullmäktiges prioriterade mål i verksamhetsperspektivet..... | 9 |
| 4.1.1 Folkhälsoarbetet ska bedrivas i samverkan över organisatoriska och sektoriella gränser | 9 |
| 4.1.2 Ungas användning av alkohol, tobak och andra droger ska minska | 9 |
| 4.1.4 Antalet självsador och självmordsförsök ska minska..... | 10 |
| 4.1.6 Andelen äldre personer med fler än tio läkemedel ska minska | 10 |
| 4.1.17 Antalet resta mil i tjänsten ska minska | 10 |
| 4.1.18 Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut | 10 |
| 4.1.19 Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem | 11 |
| 4.1.20 Andelen ekologiska livsmedel ska öka och uppgå till mer än 30 procent i Västra Götalandsregionen som helhet | 12 |
| 4.1.22 Energianvändningen i regionens samlade fastighetsbestånd ska halveras till 2030 | 12 |
| 4.1.26 Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras | 12 |
| 4.1.27 Förekomsten av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska halveras | 12 |
| 4.1.28 Fördelningen av resurser ska främja vård på lika villkor | 13 |
| 4.1.29 Bemötandet av patienter i vården ska förbättras..... | 13 |
| 4.1.30 Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnitt i nationella jämförelser av vårdens kvalitet..... | 14 |
| 4.1.31 Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna | 15 |
| 4.1.32 De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningarna ska bli kortare..... | 16 |
| 4.1.35 Alla patienter inom psykiatrin ska ha en individuell skriftlig vårdplan | 17 |
| 4.1.37 Alla verksamheter som regionen bedriver eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen..... | 17 |
| 4.1.38 Västra Götalandsregionens verksamheter ska hålla hög kvalitet och bedrivas på ett tryggt och säkert sätt | 17 |
| 4.2 Verksamheternas mål i verksamhetsperspektivet..... | 17 |
| 4.2.1 Delaktiga, nöjda och välinformerade patienter | 17 |
| 4.2.2 Ökad medvetenhet om ett hälsofrämjande förhållningssätt i mötet med patient... 18 | 18 |
| 4.2.3 Bibehållen eller förbättrad hälsa hos patienterna genom goda val av levnadsvanor | 18 |
| 4.2.4 Vårdprocesser i samverkan..... | 19 |
| 4.2.5 Interna vårdprocesser..... | 19 |
| 4.2.6 Effektiva vårdprocesser..... | 20 |
| 4.2.7 Projekt med IS-/IT-stöd..... | 21 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2.8 Utökad patientmedverkan..... | 21 |
| 4.3 Prestationer | 22 |
| 4.3.1 Tabellsammanställning, prestationer | 24 |
| 4.3.2 Utfall jämfört med föregående år, prestationer | 25 |
| 4.3.3 Utfall jämfört med budget, prestationer | 31 |
| 4.3.4 Utfall nyckeltal, prestationer | 32 |
| 4.4 Patientsäkerhetsarbetet | 33 |
| 4.4.1 Indikator 1: Antal registrerade avvikelserapporter per årsarbetare | 33 |
| 4.4.2 Indikator 2: Antal registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter | 33 |
| 4.4.3 Indikator 3: Antal utförda riskanalyser | 34 |
| 4.4.4 Indikator 4: Antal utförda händelseanalyser | 34 |
| 5. MEDARBETARPERSPEKTIVET | 35 |
| 5.1 Regionfullmäktiges prioriterade mål i medarbetarperspektivet..... | 35 |
| 5.1.1 Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska | 35 |
| 5.1.2 Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan | 36 |
| 5.1.3 Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska | 37 |
| 5.1.4 Oskäliga löneskillnader mellan män och kvinnor, enligt BAS, ska åtgärdas | 37 |
| 5.1.5 Regionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning | 38 |
| 5.1.6 Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska | 39 |
| 5.1.7 Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska | 40 |
| 5.1.8 Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska | 40 |
| 5.3 Kompetensförsörjning | 41 |
| 5.3.1 Personalvolym | 41 |
| 5.6 Jämix | 42 |
| 5.7 Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet..... | 43 |
| 7. EKONOMIPERSPEKTIVET | 45 |
| 7.2 Regionfullmäktiges prioriterade mål i ekonomiperspektivet | 45 |
| 7.2.1 Alla verksamheter ska redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital..... | 45 |
| 7.2.2 Alla verksamheter ska öka sin produktivitet | 45 |
| 7.3 Ekonomiskt resultat | 46 |
| 7.3.1 Tabellsammanställning resultaträkning | 47 |
| 7.3.2 Analys av periodiserat utfall (inklusive avvikelserapport gentemot föregående rapport)..... | 47 |
| 7.4 Eget kapital..... | 51 |
| 7.5 Investeringar..... | 51 |
| 7.6 Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet..... | 52 |
| 8. BOKSLUTSDOKUMENT OCH NOTER | 53 |
| 10. REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG | 54 |
| 10.1 Övergripande regionfullmäktigeuppdrag | 54 |
| 10.1.4 Alla styrelser och nämnder ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar..... | 54 |
| 10.3 Regionfullmäktiges uppdrag, ekonomiska förutsättningar..... | 54 |
| 10.3.2 Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning som fördelas ut jämt över hela organisationen | 54 |

Bilaga 1: Nyckeltal för Kungälv's sjukhus 2011

Bilaga 2: Resultaträkning, kassaflödesanalys och balansräkning

Bilaga 3: Noter

1. SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS

2011 har präglats av en fortsatt mycket hög produktion. Till följd av ökat inflöde av såväl remisser som akutpatienter har belastningen på sjukhuset varit besvärlig med beläggningsproblematik framför allt på de somatiska avdelningarna. Periodvis har vårdplatser varit stängda till följd av calicievirus vilket ytterligare inneburit en påfrestning för såväl patienter som personal. Beställningen av vård ökade 2011 med 14,5 miljoner kronor vilket kompenserade för en neddragning på motsvarande belopp 2010. I september erhöll sjukhuset ytterligare 10 miljoner kronor från hälso- och sjukvårdsnämnd 4 (HSN 4) som ersättning för bland annat puckerkostnader avseende vårdgarantin från 2010. Jämfört med beställningen 2011 har sjukhuset en merproduktion på 4,2 procent motsvarande 33,8 miljoner kronor.

Inom verksamheterna pågår olika former av utvecklings- och förbättringsarbeten med avseende på bland annat flöden och patientsäkerhet. Fysisk aktivitet på recept utvecklas enligt plan. Samverkan med omgivande kommuner och primärvård sker via SIMBA (Samverkan i vården i mellersta Bohuslän och Ale), där rutiner för avvikelser i vårdkedjan tagits fram i syfte att förbättra samverkan. Arbetet med att införa den nya läkemedelsförsörjningsmodellen pågår och en riskanalys med avseende på patientperspektivet har genomförts. Möte med brukarorganisationerna har genomförts och sjukhuset har startat ett etiskt råd.

Trots ökat inflöde av remisser klaras vårdgarantin för besök och behandling frånsett besök inom ortopedin samt gränsen för kömiljarden. På akutmottagningen pågår ett intensivt arbete med att förbättra flöden och i samverkan med primärvården styra patienter till rätt vårdnivå. Tyvärr ser situationen där stundtals inte bra ut med för långa väntetider.

Till- och ombyggnad av lokaler för anestesi, operation och intensivvård, sterilcentral och ambulanshall pågår enligt plan. Tillsammans med regionservice har en ny hantering av personalkläder införts.

Arbetsmiljöutbildningsprogram för chefer och fackliga representanter har genomförts. I samband med införandet av nytt samverkansavtal på sjukhuset har utbildning genomförts i samtliga lokala samverkansgrupper och i den centrala samverkansgruppen. Jämställdhets- och mångfaldsgruppen har kartlagt klinikernas insatser och påbörjar nu arbetet med en handlingsplan. Användandet av bemanningsföretag har minskat framgångsrikt och är lågt.

Sjukhuset har ökat antalet anställda sjuksköterskor samt läkare jämfört med föregående år, framför allt till följd av ökad belastning och när det gäller läkare till stor del på grund av att ST-läkare på randutbildning måste ersättas. Även antalet AT-läkare har ökat. De nya ST-reglerna medför ökade kostnader för randutbildning vid Sahlgrenska universitetssjukhuset samt ökade kostnader för tid avsatt till forsknings- samt förbättringsarbete. Vi har särskilt satsat på att utbilda fler psykiatrisjuksköterskor. I november lämnade Nolambulans AB tillbaka sin entreprenad varför sjukhuset har anställt 24 personer (sjuksköterskor och undersköterskor).

Ökade patientflöden har medfört ökade kostnader för lab, röntgen, sjukvårdsmaterial m.m. och tröskel-effekter i form av lokaler och personal. Kungälvs sjukhus har tidigare legat bra till när det gäller läkemedelskostnaderna, men vi finner nu en oroande ökning delvis till följd av nya vårdprogram. Under 2011 har sjukhuset tvingats köpa en del vård till följd av ändrade regler när det gäller vårdgarantin. Ekonomiskt har sjukhuset belastats av kostnader för köpt vård som beställdes men inte utfördes under 2010. De ekonomiska effekterna av viss förstärkning inom hematologi och till viss del även gastroenterologi har varit mer omfattande än beräknat med nya dyra vårdprogram och nya patientgrupper som tidigare inte förekommit på sjukhuset. Vi har arbetat intensivt med förbättrad produktionsplanering för att minska behovet av köpt vård och för att klara vårdgarantin. Samtliga kliniker har arbetat med verksamhetsanpassade arbetstider och bemanning. Behovet av vård inom upptagningsområdet gör det för närvarande mycket svårt att anpassa vården till beställningen och fortsatt dialog behöver föras med beställarna. Kungälvs sjukhus redovisar ett resultat på -24,9 miljoner kronor inklusive utnyttjande av eget kapital vilket överensstämmer med de prognoser som lämnats under året.

1.1 Sammanfattning medborgarperspektivet



Bra

Sjukhuset har under 2011 arbetat med insatser för kommunikation, jämställdhetsintegrering, mångfald samt tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar. Sjukhuset har även arbetat med informationsinsatser för en tobaksfri sjukhusmiljö.

Som exempel kan nämnas brukarrådsmöten, utvecklingsarbete med fokus på jämställdhet och information på akutmottagningen samt invändiga förändringar med avseende på enkelt avhjälpna hinder i de publika delarna av sjukhuset. En utåtriktad informationsinsats om hälsovinster vid rökstopp har också genomförts.

1.2 Sammanfattning verksamhetsperspektivet



Bra

Värdet av sjukhusets produktion under 2011 uppgår till 838,1 miljoner kronor. I termer av prestationsersättning (halv-pris) är värdet av sjukhusets ackumulerade produktion över ersättningstak 33,8 miljoner kronor (+4,2 procent mot budget). Produktionen omräknad till sammanvägda prestationer visar att de totala prestationerna under året ökat med 3,7 procent jämfört med 2010, till följd av att antalet remitterade patienter från primärvården har ökat (+9,3 procent) samt att antalet svårt sjuka patienter som söker till akutmottagningen har ökat samtidigt som vårdtider på vårdavdelningarna har gått ned (vilket även inneburit att DRG-produktiviteten per patientvårddygn ökat +1,2 procent).

När det gäller besök så får 98 procent av patienterna tid inom 90 dagar och 90 procent inom kömiljardens 60 dagar. Samtliga verksamheter visar på en tydligt förbättrad tillgänglighet, framför allt till 60-dagarsgränsen. 100 procent av patienterna får sin behandling inom 90 dagar och 97 procent inom 60 dagar. Även dessa siffror visar på en positiv utveckling för patienternas tillgänglighet.

Förbättringsarbeten för vårdprocesser i samverkan och effektiva vårdprocesser har visat på goda resultat. Förberedelser för förändrad läkemedelsförsörjning har gjorts enligt plan. Verksamheterna har arbetat vidare enligt handlingsplaner baserade på resultat från den nationella patientenkäten. Fyra kliniker har aktivt arbetat med patientmedverkan och hälsofrämjande möten i vården. Utveckling av fysisk aktivitet på recept har fortsatt enligt plan. En handlingsplan har upprättats för att minska miljö- och hälsofarliga kemikalier. Patientsäkerhetsarbetet fortgår.

De planerade uppgraderingarna av patientadministrativt system samt journalsystem har inte kunnat genomföras. En förstudie för införande av bildlagringssystem har startat. En handlingsplan för uppgradering av sjukhusets nätverkssystem har tagits fram och arbetet har påbörjats.

1.3 Sammanfattning medarbetarperspektivet



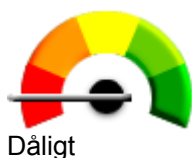
Bra

Sjukhuset har totalt 1 453 anställda, vilket motsvarar en ökning med 60 medarbetare jämfört med 2010. Detta beror bl.a. på utökad ambulansverksamhet, verksamhetsanpassad bemanning på vårdavdelningar till följd av ett ökat patienttryck samt att flera medarbetare var tjänstlediga 2011 än 2010. Det minskade användandet av bemanningsföretag har lett till en ökning av antalet anställda läkare.

Den totala sjukfrånvaron är förhållandevis låg (4,8 procent av totalt antal arbetade timmar per december månad). Bidragande orsaker till den låga sjuktalsnivån tror vi är främjande och förebyggande insatser i arbetsmiljön samt en satsning på ett utvecklat rehabiliteringsarbete.

Sjukhusets kompetensförsörjning har under 2011 förstärkts med omställningsmedel och gett möjlighet att utbilda ytterligare psykiatrisjuksköterskor samt genomföra en specialutbildning inom sterilteknik för undersköterskor. Dessutom har dessa medel påskyndat kunskapsutvecklingen inom lärande- och förbättringsområdet för flera chefer och medarbetare.

1.4 Sammanfattning ekonomiperspektivet



Kungälvssjukhuset redovisar ett resultat i nivå med prognos på -24,9 miljoner kronor inklusive utnyttjande av eget kapital. Resultatet och prognosen förbättrades under hösten efter beslut i HSN 4 om att tillföra en engångssumma på 10 miljoner kronor för köpt vård. Sjukhusets egna kapital kommer med årets resultat att bli negativt vilket innebär en helt ny ekonomisk situation för sjukhuset som under många år haft ett positivt eget kapital. Resultatet för Kungälvssjukhuset har försämrats under senare år till följd av att avståndet mellan beställning och produktion har ökat. Sjukhusets uppdragsgivare HSN 4 har inte haft ekonomiska möjligheter att finansiera en ökad patienttillströmning. Till skillnad från tidigare år har sjukhusets ekonomiska obalans bara delvis dolts av engångsintäkter. Utöver tillskottet från HSN 4 har regionen även 2011 gjort en återbetalning av sociala avgifter motsvarande 2 miljoner kronor. Ambulanshelikoptern redovisar ett positivt resultat på 7,1 miljoner kronor.

Sjukhuset har uppfyllt överenskommelsen med HSN 4. Produktionsvärdet översteg ersättningstaket i överenskommelsen med 33,8 miljoner kronor (4,2 procent) efter att engångssumman på 10 miljoner kronor har avräknats. Den målrelaterade delen i överenskommelsen som totalt omfattar 21,7 miljoner kronor har uppnåtts med undantag för 0,35 miljoner kronor.

2. VERKSAMHETENS ÖVERGRIPANDE UPPDRAG

Sjukhusets övergripande uppdrag är att

- ge länssjukvård till invånarna i Tjörn, Stenungsund, Kungälv, Ale och Kärra-Rödbo samt ha ett områdesansvar för invånarna i mellersta Bohuslän, Ale och Kärra-Rödbo, tillsammans med primärvården,
- i enlighet med valfrihetsavtalet ge länssjukvård till invånare i övriga Västra Götaland, samt
- ansvara för den regiongemensamma ambulanshelikoptern.

Kungälvs sjukhus ska erbjuda invånare inom upptagningsområdet öppen och sluten specialiserad vård på länssjukvårdsnivå för vuxna inom disciplinerna allmän internmedicin (inklusive diabetologi, gastroenterologi, kardiologi), geriatrik/rehabilitering, ortopedi, urologi, allmänkirurgi, och psykiatri. Sjukhuset ska även erbjuda öppenvård för barn- och ungdomspsykiatri. Vid sjukhuset finns också intensivvård, bild- och funktionsmedicin samt laboratoriemedicin. Akutsjukvård bedrivs dygnet runt.

3. MEDBORGARPERSPEKTIVET

Sjukhuset har under 2011 arbetat med insatser för kommunikation, jämställdhetsintegrering, mångfald samt tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar. Sjukhuset har även arbetat med informationsinsatser för en tobaksfri sjukhusmiljö.

Som exempel kan nämnas brukarrådsmöten, utvecklingsarbete med fokus på jämställdhet och information på akutmottagningen samt invändiga förändringar med avseende på enkelt avhjälpna hinder i de publika delarna av sjukhuset. En utåtriktad informationsinsats om hälsovinster vid rökstopp har också genomförts.

3.2 Insatser för kommunikation

Sjukhuset har under 2011 vid flera tillfällen använt sjukhusentrén för att öka dialogen med patienter, anhöriga och allmänhet. Frågorna som lyftes fram i entrén handlade om motion och goda matvanor, donation samt hälsovinster vid rökstopp.

Sjukhuset har också genomfört två övergripande brukarrådsmöten, där bl.a. projektet "Framtidens sjukvård" har redovisats. Fördjupad diskussion måste tas med brukarföreningarna för att öka deltagandet från föreningarna på mötena. En medborgardialog har genomförts för att inhämta åsikter inför planering och så småningom nybyggnation av somatiska vårdavdelningar.

Det stora ansvaret för medborgardialogen är emellertid hälso- och sjukvårdskansliets uppgift.

3.3 Jämställdhetsintegrering

På akutkliniken har ett jämställdhetsseminarium genomförts och diskussioner har förts om patientens upplevelse på akutmottagningen. Åtgärder är bland annat införande av en personlig informationsbroschyr för patienten och checklistor som täcker patientens väg på akuten i syfte att rätt information ska ges – från rätt person. Patienten ska förstå sin vård och resultatet av densamma. Arbetet har baserats på resultatet i den nationella patientenkäten och uppmärksammades positivt på en nationell konferens i oktober.

Ambulansen har fortsatt arbetet om rätt vårdnivå och könsanalys.

Flera av verksamheterna anger att man medvetet rekryterar med syfte att återspegla övrig samhällsstruktur. Detta anses i förlängningen stödja ett mer jämställt patientarbete.

Under 2008–2011 har flera chefer i sjukhusledningen och verksamheten utbildats när det gäller ökad kunskap för jämställdhet, bl.a. i den regionala satsningen på jämställdhet.

3.4 Funktionshinder

Anställningar

Under 2011 har tre medarbetare med funktionsnedsättning praktiserat på sjukhuset under sex månader. Två av dessa medarbetare har övergått till utvecklingsanställning och sjukhuset har anmält sitt intresse till arbetsmarknadsnoden att ta emot ytterligare praktikanter.

Framkomlighet

Följande åtgärder med avseende på enkelt avhjälpna hinder (EAH) i de publika delarna av sjukhuset har genomförts:

- kontrastmarkeringar runt samtliga dörrar/dörröppnare för att underlätta för personer med synnedsättning,
- trapphusen har kompletterats med handledare på de ytor som saknat detta,
- förberedelse för standardisering av knappsatser i samtliga hissar,

- höjdanpassning av receptionsdisk på dagkirurgens reception, samt
- anpassade ledstråk och punktmarkeringar.

En tillgänglighetskonsult anlitad av Västfastigheter har genomfört en besiktning av tillgängligheten och de utförda EAH-arbetena. Även utvändiga förändringar har genomförts, bl.a. ledstråk och nya handikapplatser.

Tillgänglig information

Språk och ledtexter på sjukhusets webbplats och intranät har setts över löpande under året.

3.5 Mångfald

Jämställdhets- och mångfaldsgruppen har påbörjat en kartläggning av pågående aktiviteter och arbete med handlingsplaner. Åtgärder har genomförts beträffande sjukhusets annonsering av lediga tjänster ur jämställdhets- och mångfaldsperspektiv.

På akutkliniken har man fört diskussioner om patientens upplevelse på akutmottagningen med hjälp av bl.a. forumteater och en film ur patientperspektiv. Ambulansen har fortsatt arbetet om rätt vårdnivå och könsanalys.

Ett flertal kliniker anger att en ökad multikulturell sammansättning av personal även främjar ett adekvat agerande gentemot olika patientgrupper.

Förändrade rondrutiner på medicinkliniken upplevs som ett sätt att bättre tillvarata mångfaldsfrågan, bland annat är det lättare att planera in tolkhjälp, involvera anhöriga och tillgodose patientens önskemål.

3.6 Verksamheternas mål i medborgarperspektivet

Målet har varit att sjukhuset ska öka informationsinsatserna gällande en tobaksfri sjukhusmiljö. Planerade aktiviteter har till största delen genomförts. Skyltar med skarpare budskap ("Rökning förbjuden") har beställts till huvudentrén och kommer att monteras när pågående upprustningsarbete är färdigt. Informationsmaterial för patienter samt riktlinjer har skickats till samtliga vårdenhetschefer. Förslag till program för medarbetare innefattande information, riktlinjer och stöd för rökslut, har arbetats fram men inte tagits upp för beslut.

På världs-KOL-dagen erbjöds besökande att testa sin lungfunktion, ta del av information om hälsovinster vid rökstopp samt ge synpunkter i en snabbenkät. Allmänheten bjöds in via annons i lokaltidning. Gensvaret var stort.

4. VERKSAMHETSPERSPEKTIVET

Värdet av sjukhusets produktion under 2011 uppgår till 838,1 miljoner kronor. I termer av prestationsersättning (halv-pris) är värdet av sjukhusets ackumulerade produktion över ersättningstak 33,8 miljoner kronor (+4,2 procent mot budget). Produktionen omräknad till sammanvägda prestationer visar att de totala prestationerna under året ökat med 3,7 procent jämfört med 2010, till följd av att antalet remitterade patienter från primärvården har ökat (+9,3 procent) samt att antalet svårt sjuka patienter som söker till akutmottagningen har ökat samtidigt som vårdtider på vårdavdelningarna har gått ned (vilket även inneburit att DRG-produktiviteten per patientvårddygnet ökat +1,2 procent).

När det gäller besök så får 98 procent av patienterna tid inom 90 dagar och 90 procent inom kömiljardens 60 dagar. Samtliga verksamheter visar på en tydligt förbättrad tillgänglighet, framför allt till 60-dagarsgränsen. 100 procent av patienterna får sin behandling inom 90 dagar och 97 procent inom 60 dagar. Även dessa siffror visar på en positiv utveckling för patienternas tillgänglighet.

Förbättringsarbeten för vårdprocesser i samverkan och effektiva vårdprocesser har visat på goda resultat. Förberedelser för förändrad läkemedelsförsörjning har genomförts enligt plan. Verksamheterna har arbetat vidare enligt handlingsplaner baserade på resultaten i den nationella patientenkäten. Fyra kliniker har aktivt arbetat med patientmedverkan och hälsofrämjande möten i vården. Utveckling av fysisk aktivitet på recept har fortsatt enligt plan. En handlingsplan har upprättats för att minska miljö- och hälsofarliga kemikalier. Patientsäkerhetsarbetet fortgår.

De planerade uppgraderingarna av patientadministrativt system och journalsystem har inte kunnat genomföras. En förstudie för införande av bildlagringssystem har startat. En handlingsplan för uppgradering av sjukhusets nätverkssystem har tagits fram och arbetet har påbörjats.

4.1 Regionfullmäktiges prioriterade mål i verksamhetsperspektivet

4.1.1 Folkhälsoarbetet ska bedrivas i samverkan över organisatoriska och sektoriella gränser



Bra

Folkhälsoarbetet är ingen primär uppgift, däremot ingår befolkningsinriktat hälsofrämjande arbete i sjukhusets uppdrag. Sjukhusets engagemang i regionala och lokala samverkansgrupper utgör ett mått på den strategiska inriktningen.

Sjukhuset har aktivt deltagit i regionala samverkansgrupper. Sjukhusdirektören är sammankallande i Västra Götalandsregionens nätverk för hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Samverkan lokalt har också skett med regionservice område måltider. Tillsammans med Västfastigheter har sjukhuset deltagit i en nationell konferens om hälsofrämjande vårdmiljö, arrangerad av nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS) och Forum vårdbyggnad. Sjukhuset har aktivt deltagit i det nationella HFS-nätverkets möten och en internationell konferens.

4.1.2 Ungas användning av alkohol, tobak och andra droger ska minska



OK

Målet ligger på en mer övergripande nivå än sjukhusets verksamhet. Vård av barn och unga utgör en relativt liten andel av sjukhusets verksamhet (öppen barn- och ungdomspsykiatri). Samtal om levnadsvanor med patienter i alla åldrar har genomförts inom verksamheterna, inklusive barn- och ungdomspsykiatrin.

4.1.4 Antalet självsador och självmordsförsök ska minska



Psykiatriska kliniken har under 2011 bedrivit ett omfattande arbete med att implementera dokumentet "Riktlinjer avseende vuxna för bedömning av suicidrisk och rutiner vid suicid/suicidförsök vid psykiatriska kliniken i Kungälv" vid samtliga enheter.

4.1.6 Andelen äldre personer med fler än tio läkemedel ska minska



Slutsatserna i en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering om äldres läkemedelsanvändning (2009) konkluderar att äldre personer inte nödvändigtvis har för många läkemedel, men alltför många äldre ordinerar olämpliga läkemedel. Detta, tillsammans med den regionala handlingsplanen för äldre och läkemedel, ligger till grund för sjukhusets arbete med läkemedelsbehandling hos äldre.

Vid utskrivning från geriatrik-/rehabkliniken får 76 procent av patienterna en vård- och läkemedelsberättelse. Denna innehåller en kort berättelse om vad patienten vårdats för, vidtagna åtgärder, detaljer om läkemedelsbehandlingen samt planerad uppföljning. Läkemedelsberättelsen skickas även till behandlande läkare i primärvården samt i förekommande fall med patienten till den kommunala vården. Övriga kliniker har påbörjat arbetet med införande av vård- och läkemedelsberättelse.

Vid inläggning på sjukhus görs inom ett dygn en bedömning av rimligheten i aktuell läkemedelsbehandling. Detta är i enlighet med handlingsprogrammet "Äldre och läkemedel 2011–2012". Genom en ny rubrik i inläggningsjournalen har läkaren nu möjlighet att ange varifrån informationen om patientens aktuella ordination kommer. Det blir därigenom säkrare för ansvarig läkare att värdera medicinlistan. Möjligheten för egenkontroll förenklas.

Läkemedel och äldre är ett nytt målområde i SIMBA:s närsjukvårdsplan för 2011–2014.

4.1.17 Antalet resta mil i tjänsten ska minska



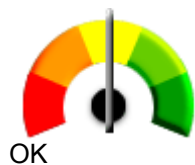
| | Måltal 2011 | Eventuellt eget måltal | Utfall 2011 |
|---|--|------------------------|---------------------|
| Antal körda mil med bil (summan av privat bil, förmånsbil och leasingbilar) | Minskning med minst 10% jämfört med 2009 | Minskning | 4,2% i jmf med 2010 |
| Antal resta mil med flyg | Minskning med minst 5% jämfört med 2009 | Minskning | - |

Sjukhuset har haft som måltal att minska antalet resta mil i tjänsten med personbil jämfört med föregående år. 2011 har antalet resta bil i tjänsten med egen bil minskat med 645 mil. 2010 var antalet mil 15 623 och 2011 uppgick antalet mil till 14 978. Minskningen motsvarar ca 4,2 procent. Antalet mil 2009 finns ej framtaget.

Antalet mil med tjänstebilar har ökat med 37,8 procent.

Gällande resta mil med flyg är siffran 21 327 mil för 2011. Siffror för 2009 och 2010 saknas, vilket gör att inget utfall kan beräknas.

4.1.18 Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut

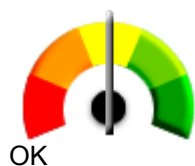


| | Basår (ange år) | Måltal VGR totalt 2012 | Eventuellt eget måltal 2011 | Utfall 2011 |
|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Andel utfasningsämnen som fasats ut av totala mängden utfasningsämnen, volym. Avser ämnen i VGRs utfasningslista och anges i procent. | | 25% | Ej aktuellt | - |
| Andel utfasningsämnen som fasats ut av den totala mängden utfasningsämnen, antal. Avser ämnen i VGRs utfasningslista och anges i procent. | | 25% | Ej aktuellt | - |

En kemikalieinventering bland de verksamheter som hanterar hälsofarliga kemikalier har skett och 100 procent av ämnena har identifierats. En handlingsplan är upprättad och vi bedömer oss kunna minska andelen hälsofarliga kemikalier med 25 procent under 2012. Arbetet bedrivs av verksamheternas kemikalieinventerare.

Antalet inköpta silverförband har minskat från 160 stycken 2010 till 120 stycken 2011. Det motsvarar en minskning med 25 procent.

4.1.19 Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem



| | Måltal 2011 VGR totalt | Eventuellt eget måltal 2011 | Utfall 2011 |
|--|------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Andel årsarbetare som omfattas av miljöledningssystem av totala antalet årsarbetare (inklusive miljödiplomering för primär- och tandvård). | 75% | 100% | 100% |

Alla anställda omfattas av sjukhusets miljöledningssystem. Det finns en återkommande miljöutbildning/-information som riktar sig till samtliga anställda. Målet är att alla anställda går utbildningen vart femte år. Möten med miljöinformatörer/-inventerare hålls fyra gånger per år.

4.1.20 Andelen ekologiska livsmedel ska öka och uppgå till mer än 30 procent i Västra Götalandsregionen som helhet



| | Måltal VGR totalt 2011 | Eventuellt eget måltal 2011 | Utfall 2011 |
|--------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------|
| Andel ekologiska livsmedel (%) | 30% | 30% | 24% |

Målet har varit att andelen ekologiska livsmedel i procent av den totala kostnaden för livsmedel i patientmåltiderna på sjukhuset ska uppgå till 30 procent. Resultatet är 24 procent, vilket är en minskning mot tidigare års utfall på ca 30 procent. Sjukhuset har inte direkt kunnat påverka måluppfyllelsen, men har tagit upp frågan i avtals- och uppföljningsdialog med regionservice område måltider.

4.1.22 Energianvändningen i regionens samlade fastighetsbestånd ska halveras till 2030



| | Måltal VGR totalt 2011 | Eventuellt eget måltal | Utfall 2011 |
|--|------------------------|------------------------|-------------|
| Förbrukad mängd normalkorrigerad energi (kWh) per kvadratmeter bruksarea | 200 kWh/m ² | - | 194 |

Sjukhuset har tagit fram ett förslag till handlingsplan för att minska energiförbrukningen i samarbete med Västfastigheter. Målet är uppnått.

4.1.26 Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras



Sjukhuset startade ett arbete enligt arbetsmodellen för ordnad utmönstring i Göteborgsområdet 2011. Syftet var att ta bort eller minska insatser av mindre värde för patienten till förmån för mer värdeskapande insatser. Detta arbete sker kontinuerligt i sjukvården, t.ex. via nationella riktlinjer, rapporter från Statens beredning för medicinsk utvärdering, Läke medelsverkets rekommendationer och Tandvårds- och läke medelsförmånsverkets beslut, öppna jämförelser och regionens verksamhetsanalyser, kvalitetsregister samt regionala nyckeltal, rekommendationer och Health Technology Assessment-analyser.

Exempel på utmönstring är den successiva överföringen av ett antal konventionella radiologiska undersökningar till datortomografi (bl.a. kolonröntgen, urografier och buköversikter). Ett annat exempel är cytostatikaregimer som blir föråldrade och ersätts med nya.

4.1.27 Förekomsten av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska halveras



Arbetet med de regionövergripande målen för patientsäkerhetsarbetet fortsätter. Områden som särskilt uppmärksammas är de av Sveriges kommuner och landsting (SKL) utpekade områdena vårdrelaterade infektioner, halk- och fallskador, läke medel och trycksår. Sjukhusövergripande PM finns inom dessa områden. Uppföljningen sker genom egenkontroll via patientjournalssystemet och journalgenomgångar. Möjlighet att direkt bedöma risk för fall och trycksår i meliorjournalen föreligger inom kort, vilket kommer att förenkla egenkontrollen.

Kungälv's sjukhus har sedan våren 2009 följt efterlevnaden till basala hygienrutiner och klädregler på enhetsnivå. Resultaten publiceras på intranätet.

För vårdrelaterade infektioner görs än så länge punktprevalensstudier. Sjukhuset medverkar i det regiongemensamma utvecklingsarbetet med syfte att skapa ett systemstöd för infektionsregistrering. Systemet beräknas vara i drift under 2012. Regionens mål är att vårdrelaterade infektioner ska finnas hos mindre än 8 procent av ineliggande patienter. Vid årets två mätningar har sjukhusets resultat legat på 4,7 respektive 7 procent vårdrelaterade infektioner inom den somatiska vården. På sjukhusnivån blir siffran något lägre.

Av de patienter som hade en vårdrelaterad infektion var 36 procent kvinnor och 64 procent män.

Sjukhuset har startat ett arbete med att införa "global trigger tool" (GTT), ett verktyg för journalgranskning avseende vårdskador. Utbildning sker under första kvartalet 2012. Till stöd för arbetet med att förebygga vårdskador finns två sjukhusövergripande grupper: en patientsäkerhetsgrupp och en vårdhygiengrupp.

4.1.28 Fördelningen av resurser ska främja vård på lika villkor



Bra

Sjukhusets mål är att ständigt ha minst ett pågående projekt som ska bidra till att fördelningen av resurser främjar vård på lika villkor. Under 2011 har ambulansverksamheten och akutkliniken fortsatt sina utvecklingsarbeten inom ramen för "Gör det jämt", regionens program för verksamhetsutveckling med fokus på jämställdhet för kund och patient.

Sjukhuset har även arbetsgrupper som har i uppgift att öka kunskapen om våld i nära relationer samt verka för jämställdhet/mångfald.

4.1.29 Bemötandet av patienter i vården ska förbättras



Bra

Sjukhusets verksamheter genomförde 2010 den nationella patientenkäten och har därefter arbetat med förbättringsarbete avseende bemötandet av patienter med grund i enkätresultatet, bl.a. med så kallade systemiska möten.

Under 2011 genomfördes den nationella patientenkäten endast på akutmottagningen. Tillgänglig data avser emellertid hösten 2010. Enkäten har diskuterats djupgående inom verksamheten. Tänkbara orsaker och förbättringsområden har gått igenom.

En enkät för blodgivare har genomförts med positivt utfall (99 procent) för "nöjdhetsindex".

4.1.30 Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnitt i nationella jämförelser av vårdens kvalitet



Bra

Sjukhuset deltar i samtliga relevanta kvalitetsregister, och samtliga relevanta indikatorer med måltal ur Västra Götalandsregionens förteckning ingår i sjukhusets vårdöverens-kommelse. Överenskomna målnivåer bygger på dels de regionala måltalen, dels sjukhusets tidigare resultat. Redovisning sker tre gånger per år.

Sjukhuset har arbetat och arbetar vidare med att förbättra resultatet inom sina förbättrings-områden, samt att upprätthålla den goda kvalitén inom övriga områden. Sjukhus-övergripande förbättringsarbeten har genomförts för patienter med strokesymtom och patienter med höftfraktur. Det praktiska arbetet med kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård sker på klinisknivå. Ett antal förbättringsåtgärder har vidtagits inom diabetesvården, och förbättrade värden har rapporterats mot slutet av året.

Resultat

2011 års utfall i kvalitetsregistren kan endast jämföras med riksgenomsnitt i Öppna jämförelser från åren 2010 och tidigare. Vid en sådan jämförelse kan konstateras att sjukhuset inte når riksgenomsnittet för alla parametrar. Sjukhuset har förbättrat sina resultat inom vissa områden, men motsvarande förbättring har också skett i riket, enligt Öppna jämförelser. Hur årets resultat står sig mot riksgenomsnittet i Öppna jämförelser kan tidigast besvaras hösten 2012.

Sammanställning av utfall för ett urval av kvalitetsindikatorer

| Indikatorer(1) | Utfall 2010 | Utfall 2011 | Regionalt Måltal (2) | Lokalt Måltal (3) Nivå 1/2/3 |
|--|-------------|-------------|----------------------|---------------------------------|
| Diabetes | | | | |
| Indikator 1 - Andel diabetespatienter rapporterade till NDR.(4) | 85% | 75% | ≥ 95% | 78/95/>95 |
| Indikator 4 - Andel typ 1 diabetespatienter, under 75 år med blodtryck ≤ 130/80. | Annan def. | 70% | ≥70% | 49/55/≥70 |
| Hjärtsjukvård | | | | |
| - Andel patienter rapporterade till RIKS-HIA. | 90% | 100% | -- | 80/90/>90 |
| Indikator 7 - Andel behandlade med lipidsänkare vid utskrivning efter hjärtinfarkt. | 91% | 93% | ≥ 90% | 85/86/≥ 90 |
| Ortopedi | | | | |
| Indikator 14 - Väntetid till operation av höftfraktur, andel <24 timmar. | 79% | 75% | ≥ 75% | 57/60/≥ 75 |
| Indikator 15 - Täckningsgrad Riks-Höft. | 100% | 100% | ≥ 95% | 85/96/>96 |
| Stroke | | | | |
| Indikator 17 - Täckningsgrad Riks-Stroke. | 95% | 99% | ≥ 90% | 90/96/>96 |
| Indikator 20 - Andel patienter med stroke som gavs trombolysbehandling. | -- | 8% | > 7% | 3/4/>7 |
| Kirurgi | | | | |
| Indikator 21 - Andel elektiva ljumskbräck-operationer utförda i dagkirurgi. | -- | 85% | ≥ 80% | 78/80/>80 |

| | | | | |
|---|------|-------|-------|------------|
| Intensivvård Indikator 24 - Andel vårdtillfällen inom intensivvård registrerade i SIR. | 100% | 100% | ≥ 75% | 75/80/≥ 90 |
| Psykiatri Indikator 32 - Andel diagnossatta läkarbesök och vårdtillfällen | | | | |
| Öppen vård, BUP | 99% | 99,3% | ≥ 96% | 95/96/>96 |
| Öppen vård, VUP | 97% | 99,3% | ≥ 96% | 95/96/>96 |
| Sluten vård, VUP | 90% | 97,7% | ≥ 96% | 95/96/>96 |
| Säker vård Indikator 39 - Vårdrelaterade infektioner. | 4,9% | 7% | ≤ 8% | 10/9/≤ 8 |

1-2) Indikatornummer samt regionala måttal enligt måttalsförteckning april 2010, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Analysenheten, dnr RSK 150-2008. Detta var gällande måttal då vårdöverenskommelsen tecknades.

3) Lokala måttal är måttal enligt överenskommelse om sjukhusvård 2011.

4) Indikator 1: Sekreterarstöd för rapport till NDR är infört bl.a. i syfte att förbättra detta måttal.

4.1.31 Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna



Bra

Tillgängligheten följs numera ur två aspekter: vårdgaranti och nationell kömiljard – 90 respektive 60 dagar till besök och behandling.

När det gäller besök så får 98 procent av patienterna tid inom 90 dagar och 90 procent inom 60 dagar. Samtliga verksamheter visar på en tydligt förbättrad tillgänglighet, framför allt till 60-dagarsgränsen.

100 procent av patienterna får sin behandling inom 90 dagar och 97 procent inom 60 dagar. Även dessa siffror visar på en positiv utveckling för patienternas tillgänglighet.

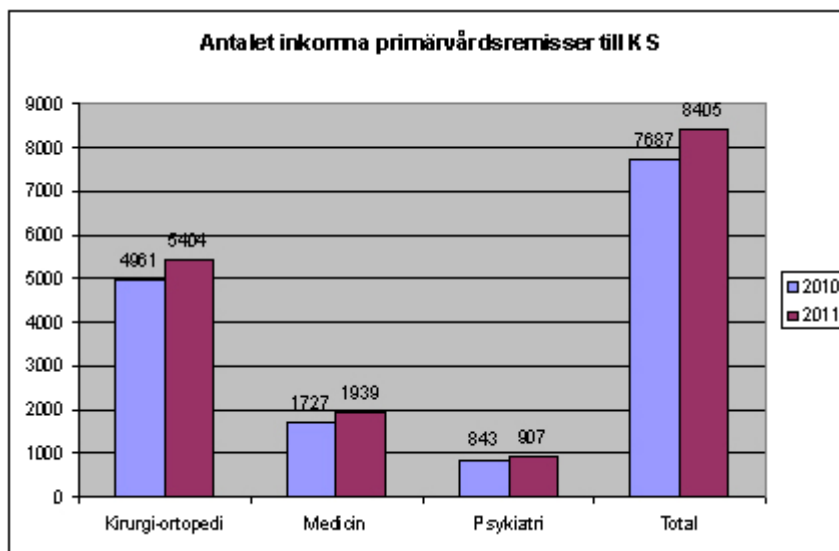
Antalet väntande patienter:

| Mottagning | Kömiljardsgräns uppnås (70 % av patienterna inom 60 dagar) | Vårdgarantin uppnås | Genomsnittligt antal väntande/månad över 90 dagar | Väntande över 90 dagar dec 2011 | Väntande över 60 dagar dec 2011 |
|----------------------------|--|---------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|
| Allmän kirurgi | ja | ja | 2 | 0 | 3 |
| Ortopedi | ja | nej | 52 | 9 | 37 |
| Urologi | ja | ja | 2 | 0 | 3 |
| Allmän internmedicin | ja | ja | 0 | 0 | 0 |
| Endokrinologi | ja | ja | 0 | 2 | 8 |
| Gastroenterologi | ja | ja | 0 | 0 | 5 |
| Kardiologi | ja | ja | 0 | 2 | 17 |
| Lungmedicin | ja | ja | 0 | 0 | 1 |
| Hematologi | ja | ja | 0 | 0 | 1 |
| Smärtmottagning | ja | ja | 0 | 0 | 0 |
| Allmän psykiatri | ja | ja | 0 | 0 | 0 |
| Barn- och ungdomspsykiatri | ja | ja | 0 (30 dagar) | 0 (30 dagar) | 0 (30 dagar) |

Ett organiserat förbättringsarbete pågår inom medicinkliniken, bl.a. med verksamhets- och behovsanpassad bemanning. Inom kirurgi/ortopedi har dylika åtgärder även kombinerats med köp av besök.

Under året har 1 257 ärenden hanterats i webbsystemet Mina vårdkontakter (främst ärenden till medicinkliniken och psykiatriska kliniken). Detta har troligtvis bidragit till att patienterna inte behövt "fysiska" mottagningsbesök i lika hög utsträckning.

En faktor som har gjort det svårare att klara av tillgängligheten 2011 är den ökade tillströmningen av remisser från primärvården (en ökning med 9,4 procent från föregående år, se diagram).



4.1.32 De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningarna ska bli kortare



Måltalen för väntetiderna på akutmottagningen 2011 har varit att 90 procent av patienterna, i slutet av året, skulle:

- få tid till läkare inom 60 minuter,
- bli färdigbehandlade alternativt inlagda på vårdavdelning inom fyra timmar, samt
- få en första vårdkontakt inom 10 minuter.

Sjukhuset uppnådde i december följande resultat:

- 39 procent av patienterna fick tid till läkare inom 60 minuter,
- 63 procent av patienterna färdigbehandlades eller lades in på vårdavdelning inom fyra timmar, och
- 65 procent fick en första vårdkontakt inom 10 minuter.

Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att försöka förbättra tillgängligheten, bl.a. med förstärkta jourlinjer, ett nytt system med en koordinatorsfunktion samt ett nytt teamarbete. Ombyggnad av triageutrymmen har gett möjlighet att prioritera två patienter samtidigt och metoder testas strukturerat på akutkliniken för att effektivisera triageringen. Åldersspannet för direktinläggning har vidgats och interna processer har effektiviserats.

4.1.35 Alla patienter inom psykiatrin ska ha en individuell skriftlig vårdplan



Varning

Målen för 2011 är dels att 90 procent av de tvångsvårdade patienter inom vuxenpsykiatrin ska ha en individuell vårdplan, dels att 90 procent av kroniskt sjuka och/eller patienter inom vuxenpsykiatrin med behov av flera vårdgivare ska ha en individuell vårdplan.

Andelen patienter med individuell skriftlig vårdplan uppgick till 57 procent inom slutenvården. En uppdelning på tvångspatienter har inte varit möjligt. För patienter med behov av flera vårdgivare konstateras att vi inte når 90 procent.

4.1.37 Alla verksamheter som regionen bedriver eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen



OK

Tillgänglighetsdatabasen är en webbplats med information om tillgänglighet till bl.a. besöksmål och offentliga lokaler i Västsverige. Webbplatsen, som riktar sig till allmänheten, är framtagen i samarbete mellan Västra Götalandsregionen, Västsvenska turistrådet och den samlade handikapprörelsen.

För att ingå i tillgänglighetsdatabasen måste verksamhetens lokaler bedömas av en tillgänglighetskonsult. En sådan bedömning av Kungälvssjukhus kommer att göras i början av 2012. Information om Kungälvssjukhus finns därmed ännu inte tillgänglig i databasen.

4.1.38 Västra Götalandsregionens verksamheter ska hålla hög kvalitet och bedrivas på ett tryggt och säkert sätt



Bra

Samtliga verksamheter använder systemet MedControl Pro för avvikelshantering, vilket innebär att målet på 100 procent av verksamheterna är uppfyllt. Under året har det också blivit möjligt att ta ut statistik ur systemet på ett bättre sätt än tidigare.

En revidering av handboken för systematiskt brandskyddsarbete har genomförts. Detta innebär bl.a. att standardisering av nödlägesplaner och checklistor för egenkontroll har gjorts på sjukhuset. Arbetet har tagit stor del av resurserna inom säkerhetsområdet i anspråk varför den planerade utbildningen i personsäkerhet är framflyttad till 2012.

4.2 Verksamheternas mål i verksamhetsperspektivet

4.2.1 Delaktiga, nöjda och välinformerade patienter

Under året har sjukhuset, inom planarbetet inför nya somatiska vårdplatser, genomfört en medborgardialog. De fyra delprojektledarna för idéarbetet med vårdbyggnaden träffade under en förmiddag patienter och anhöriga i sjukhusets entré. Samtalen har följt en strukturerad mall med fokus på idéer för framtiden, men även bifynd i form av nulägesbeskrivningar har framkommit. Resultatet kommer att utgöra en del i planeringsarbetet och även återkopplas till berörda verksamheter. Fallers erfarenheterna i god jord kommer sjukhuset att överväga detta som en del i vår framtida patientmedverkan.

För övriga aktiviteter, se Regionfullmäktiges mål 4.1.29, "Bemötandet av patienter i vården ska förbättras".

4.2.2 Ökad medvetenhet om ett hälsofrämjande förhållningssätt i mötet med patient

Inför 2011 planerades att en sjukhusgemensam, verksamhetsanpassad ny beställning av utbildningar i motiverande samtal skulle tas fram. Detta har dock inte kunnat prioriteras under året. Sjukhuset ser positivt på att regiongemensamma utbildningar i motiverande samtalsteknik anordnas. Den tidigare sjukhusgemensamma utbildningen i motiverande samtalsteknik har fram till år 2010 haft deltagare från alla verksamheter.

Sjukhuset fick under året i uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnd 4 att ta fram en plan för utvecklingsarbete om hälsofrämjande möten i vården. Som första steg diskuterades frågorna vid ett chefsmöte på sjukhuset, utifrån en film och ett utbildningsmaterial, framtagna av HFS-nätverket. Slutsatsen blev att sjukhuset i första hand skulle fortsätta med de arbeten och patientmedverkan som redan hade startats med utgångspunkt i handlingsplaner efter den nationella patientenkäten. En sammanfattning av diskussionen har delgetts hälso- och sjukvårdskansliet.

4.2.3 Bibehållen eller förbättrad hälsa hos patienterna genom goda val av levnadsvanor

Under 2011 har målen varit att:

1. Verksamheterna (kirurgi/ortopedi, psykiatri, geriatrik/rehabilitering och medicin) ska kunna beskriva systematisk tillämpning av samtal om levnadsvanor.
2. Alla vårdavdelningar ska ha sjukhusgemensam information om tobaksfritt sjukhus integrerad i patientinformationen och på avdelningarna.
3. Alla patienter som önskar stöd för tobaksstopp inför operation ska erbjudas detta.
4. Verksamheterna (kirurgi/ortopedi, psykiatri, geriatrik/rehabilitering och medicin) ska ha börjat implementera rutiner för samtal med patient om riskbruk av alkohol.
5. Sjukhuset ska ha en etablerad övergripande stödstruktur för att utveckla fysisk aktivitet på recept (FaR) på verksamhetsnivå.

Fyra av sjukhusets fem mål för 2011 är helt eller delvis uppfyllda. Ett mål har förändrats.

1. Verksamheterna har övergripande beskrivit rutiner för samtal med patienter och patientgrupper om levnadsvanor, i samband med uppföljning av vårdöverenskommelsen
2. Målet är delvis uppfyllt men har inte följts upp heltäckande. Det kvarstår därför år 2012.
3. Enligt rutin har alla patienter som önskat stöd för tobaksstopp inför operation erbjudits samtalsstöd via hänvisning till primärvården samt adresser till webbaserat stöd.
4. Sjukhuset har under året förändrat sitt mål.
5. Stödstruktur har skapats genom tillsättning av FaR-samordnare samt beslutad verksamhetsplan och uppföljning.

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder kom i november. Sjukhuset har bidragit till förberedelser på regionnivå. Samtal om levnadsvanor pågår i verksamheterna, redovisning har skett två gånger vid uppföljning av vårdöverenskommelsen. 2011 års resultat i internationell enkät för utvärdering av tobaksfri vårdorganisation (ENSH), gav sjukhuset klassificeringen "brons". Diskussioner utifrån resultat i patientenkäten avseende samtal om levnadsvanor, har inte skett som planerat.

Patienter som satts upp för operation har enligt rutin fått information om tobakens inverkan. Samtalsstöd för rökstopp har erbjudits via hänvisning till primärvården, egenremiss har tagits i bruk. Planering för uppföljning av rutinen har påbörjats under året.

Frågeformuläret AUDIT (indikerar vid riskfyllt bruk av alkohol) har införts vid nybesök inom vuxenpsykiatri under året. Erfarenheter kommer att tas tillvara inför spridning till andra verksamheter.

Två FaR-samordnare (50 procents tjänst) tillträdde vid årsskiftet. En verksamhetsplan för arbetet antogs av sjukhusledningen i april. Omvärldsanalys, val av patientgrupper och utbildning av personal har genomförts

enligt plan. Statistik över antal utskrivna recept på fysisk aktivitet planeras till januari 2012, men integreringen fullt ut av fysisk aktivitet på recept i journalsystemet har tagit längre tid än förväntat.

På grund av begränsad tillgång till dietist har inte samtliga patienter med BMI >30 kunnat erbjudas kontakt med dietist eller obesitasteam, trots strävan.

4.2.4 Vårdprocesser i samverkan

Geriatrisk- och rehabkliniken har tagit fram en struktur och planering för ett strokerehabteam i hemmet. Kontakt har tagits med kommunerna för att komma igång med utbildningsinsatser, och ett informationsmöte har genomförts i SIMBA:s regi. Projektet vilar i väntan på ekonomiska medel.

Inom strokesjukvården har en samverkansgrupp bildats för att åstadkomma en snabbare trombolysvårdkedja. Nya PM är utformade för trombolys vid stroke och för TIA (transitorisk ischemisk attack). Trombolysbehandling (propplösande behandling) för stroke infördes vid sjukhuset för tre år sedan. Den nya trombolysrutinen började användas i november. Under 2011 fick 10,6 procent av strokepatienterna trombolysbehandling.

Inom demensvårdskedjan har geriatrisk-/rehabkliniken arrangerat utbildningstillfällen för kommunal- och primärvård om bland annat palliativ vård och äldres sjukdomar, detta enligt SIMBA:s närsjukvårdsplan. Kompetensutbildning har även erbjudits i såväl strokevård som ortopedisk vård.

Samverkan/vårdplanering förbättras genom utbildning och uppföljning av ärenden i systemet SVPL KLARA; ett system som både sjukhuset, primärvården och kommunerna använder. Sjukhuset mäter regelbundet alla avvikelser i SVPL KLARA och återför dessa till enheterna. Man har kunnat se en liten nedgång i antalet interna avvikelser. Ett system för att ta hand om avvikelser mellan förvaltningarna har införts.

Polikliniska operationer ökar i antal och står i dag för cirka 60 procent av sjukhusets totala antal operationer. I syfte att förbättra vårdprocessen har berörda kliniker tagit fram ett nytt koncept där patienterna vid ett förberedande möte träffar all inblandad personal samt får information om förberedelser m.m. Hittills har mer än 200 patienter tagits emot enligt detta koncept. Förändringen är inte fullständigt utvärderad, men ett första intryck är att konceptet uppskattas av patienterna som nu är bättre förberedda och känner sig lugnare.

4.2.5 Interna vårdprocesser

Sjukhuset har valt beläggningsgrad som mått för att beskriva det interna flödet, eftersom måttet har en tydlig koppling till in- och utflödet av patienter.

Inom den psykiatriska vården har beläggningsgraden varit 109 procent. Inom den somatiska vården har beläggningsgraden varit 105 procent (om tillfälliga vårdplatser inkluderas blir siffran 98 procent).

Arbetet med att hålla ned beläggningsgraden på vårdavdelningarna har under året skett på flera fronter:

- minskning av inflödet och ökning av utflödet – bl.a. via dialog i SKOTA och med kommunerna Kungälv, Ale, Tjörn och Stenungsund om utnyttjandet av möjlighet till "fridagar" innan hemgång,
- snabbspår från akuten, som bidrar till en förkortad vårdtid,
- utveckling av rondrutiner med stort fokus på tidigare hemgång,
- fortsatt arbete med sjukhusövergripande fördelning av vårdplatser genom utvecklat beläggnings-PM, samt
- aktivt patientsäkerhetsarbete och en strävan att hålla infektionsnivån till ett minimum.

4.2.6 Effektiva vårdprocesser

Andelen patienter som skrivs hem före kl. 12.00

Medicinkliniken har fortsatt sitt arbete med att förbättra rondens syfte är att skapa ett patient- och personcentrerat arbetssätt där olika yrkesgruppers kompetens tas tillvara på ett konstruktivt sätt via mera teaminriktat arbete. Teamet möter patienten enskilt, vilket ökar sekretessen och delaktigheten för patienten. Informationsöverföringen personalen emellan har förenklats, vilket sparar tid och ökar patientsäkerheten. Man ser även en förbättring av samarbetet mellan olika yrkeskategorier, något som ökar effektiviteten i organisationen. Ett mål i arbetet har varit att av de patienter som ska skrivas ut under dagen, ska 50 procent skrivas ut före kl. 12.00. Detta ger en jämnare arbetsbelastning för personalen under dagen och bidrar till minskad väntetid på akuten genom att avdelningen snabbare kan ta emot nya patienter. Före införandet av det nya rondsystemet gick ca 14 procent av patienterna hem före kl. 12.00. Under 2011 var andelen 32 procent.

Tid på akutmottagningen för patienter som läggs in

I november månad var den totala genomströmningstiden för 90 procent av de patienter som besökte akuten 6 timmar och 10 minuter, eller kortare. Genomströmningstiden för 90 procent av de patienter som lades in på somatiska vårdavdelningar var 5 timmar och 52 minuter, eller kortare. För januari månad 2011 var motsvarande siffror 7 timmar och 22 minuter eller kortare för 90 procent av patienterna som besökte akuten, och 7 timmar och 9 minuter eller kortare för 90 procent av de patienter som blev inlagda.

Antalet sökande till akuten har ökat under 2011. Antalet traumalarm uppgick till 233 stycken (38 procent kvinnor, 62 procent män), att jämföra med 2009 då det totala antalet traumalarm var 137.

Journalutskrifter

Mätningar visar att andelen utskrifter av journalanteckningar inom två dagar varierar mellan klinikerna. Samtliga kliniker klarar av att skriva akuta och högt prioriterade diktat inom förutbestämd tid. För diktat med låg prioritet är utskrivningstiden tyvärr för lång vid flera av klinikerna. Klinikerna arbetar på olika sätt med att korta utskrivningstiderna för diktat då detta är en viktig patientsäkerhetsfråga. Tyvärr föreligger sekreterarbrist vid flera kliniker.

Förberedelser inför förändrad läkemedelsförsörjning

Införandet av den nya läkemedelsförsörjningsmodellen har hittills gått enligt plan vid sjukhuset. I början av 2011 ansvarade en projektgrupp för planering och införande. Gruppen har successivt ersatts av det regionala sjukhusapoteket vid Kungälvssjukhus, bestående av två apotekare (50 procent vardera) och fyra sjuksköterskor (25 procent vardera). Det vårdnära lagret (VNL) – läkemedelsautomaten – är nu i drift. Arbetet med att införa nya patientnära lager har påbörjats samtidigt som förberedelser pågår för att ta över de förråd som tidigare sköts av Apoteket Farmaci.

Risکانalyser har genomförts dels med avseende på det förändrade arbete som etableringen av patientnära och vårdnära lager medför, dels med avseende på införandet av nya beställningsrutiner för tillverkade läkemedel. Fokus vid riskanalyserna har varit på patientsäkerhet. Information till berörda ges kontinuerligt och utbildningsinsatser har genomförts.

Avvikelse vid blodprovstagning

Under 2009 ökade antalet rapporterade avvikelser avseende provtagning och hantering av laboratorieprover innan de kommer till analys. Mot bakgrund av detta startade laboratoriemedicin 2010 en utbildning om preanalys och provtagning, riktad till all personal som tar eller hanterar prover. Målet var att öka säkerheten och minska felkällorna. Under första kvartalet 2011 minskade antalet avvikelser på detta område med 12 procent, jämfört med första kvartalet 2010. Ytterligare utbildningar kommer att genomföras för att öka medvetenheten om felkällor vid provtagning.

Målet att minska avvikelserna vid blodprovstagning med 50 procent har inte uppnåtts. Mätmetoden har emellertid inte varit ändamålsenlig. 2012 kommer därför mätning mot mål att ske med annan metod.

Antal vårdavdelningar med tillgång till mobil intensivvårdsgrupp

Den mobila intensivvårdsgruppen (MIG) är en intensivvårdskonsult utanför intensivvårdsavdelningen (IVA) i form av ett akutteam bestående av anestesiläkare och specialistsjuksköterska. Konsultationen anropas genom ett "MIG-larm" som grundas på fasta kriterier för störning i vitala parametrar. Denna verksamhet har under en tid bedrivits vid kirurg- och ortopedkliniken. Samtliga somatiska vårdavdelningar har nu tillgång till MIG, vilket var målet för 2011.

4.2.7 Projekt med IS-/IT-stöd

Driften av sjukhusgemensamma system har varit stabil. Det som har präglat året i negativ bemärkelse är att uppgraderingar av både Melior och Elvis inte kunnat genomföras enligt planering som gjordes tidigt under året. Produkterna har haft brister vid leverans och inte kunnat driftsättas utan omfattande rättningsarbeten. Det har också funnits problem med testmiljöer och tekniska problem.

Vår lokala applikationsförvaltning har under året arbetat med förberedelser och införandeplanering av nyutvecklad funktionalitet och vidareutvecklade befintliga produkter. Fysisk aktivitet på recept och elektronisk överföring av sjukintyg till Försäkringskassan är infört i Melior. Förberedelsearbete har skett för införande av läkemedelsförteckning (förteckning över uttagna läkemedel per patient från apoteket), samt Edos som är en apodosfunktion i Melior. Identifiering och inrapportering av termer/fält till den nationella patientöversikten har påbörjats. Samma sak gäller identifiering av information till regionala informationsdatabasen via Sieview.

Ett förberedelsearbete har gjorts för ny dokumentationsmodul som innebär förändring av klinik- och avdelningsbegrepp. Den lokala förvaltningen har också samarbetat med verksamheterna kring nya och reviderade dokumentationsmallar i Melior. I Elvis har införande genomförts av SMS-påminnelse, uppdatering av diagnos- och åtgärds-koder samt DRG-grupperare. I Surf har dygnsvis uppdatering av produktionsdata införts samt anpassningar av utdataleveranser i förhållande till kravspecifikation från sjukhusförvaltningarna.

En förstudie för införande av bildlagringssystemet Picsara har startat. Läkemedelsförsörjningsprojektet pågår och läkemedelsautomaten är tagen i drift.

En uppgradering av sjukhusets nätverk har startat i sin första etapp genom nydragning av spridningsnätet.

Telefonin har porterats till Tele2. En översyn och standardisering av alla mobila anknytningar är genomförd. Huvuddelen av separata mobila bredband i PC-datorer har ersatts av bredbandskoppling via mobiltelefon för anställda som har mobiltelefon i tjänsten. På lite sikt behöver större åtgärder göras med övergång till IP-telefoni då telefonväxeln är gammal och behöver bytas ut. Det finns inte heller möjlighet att ansluta fler Dect-telefoner i nuvarande miljö. En första inledande diskussion med telefonservice har hållits, men konsekvensanalys och framtagande av handlingsplan behöver göras.

Vissa förberedelser för GIT (Gemensam IT-plattform) har genomförts för hemkataloger och skrivare. Informationsmöten med GIT-projektet och verksamheten har genomförts och planering för projektet har startat.

4.2.8 Utökad patientmedverkan

Fyra av sjukhuset klinker har på ett strukturerat sätt involverat patienter, anhöriga eller brukare i förbättringsarbete under året – bl.a. genom patientföreläsningar, medverkan i utformande av vården och systemiska möten. Brukarrådsmöten har hållits på psykiatriska klinken och på sjukhusövergripande nivå.

Under året har sjukhuset, inom planarbetet inför nya somatiska vårdplatser, dessutom genomfört en medborgardialog. Ett stort antal patienter och anhöriga har intervjuats om framtidens sjukvård och en stor del av dessa fynd kommer att kunna användas före och i samband med vår kommande tillbyggnad.

Sammantaget har dessa aktiviteter medfört mycket viktig kunskap för sjukhuset och bidragit till en ökad möjlighet att bedriva vård ur ett vidgat perspektiv.

4.3 Prestationer

Kungälv's sjukhus har i uppdrag att tillhandahålla sjukhusvård inom upptagningsområdet mellersta Bohuslän, Ale samt Kärra-Rödbo. Genom vårdöverenskommelsen 2011 tillfördes sjukhuset nya ekonomiska resurser om 15 miljoner kronor utöver indexuppräknning. Tillskottet av resurser innebär att sjukhuset under året, till en kostnad om 8,0 miljoner kronor, ska förstärka öppenvårdsverksamheten med motsvarande 5 306 besök. Förstärkningen fördelas över specialiteterna medicin, kirurgi, ortopedi, geriatrik och psykiatri. Den somatiska slutenvårdsverksamheten ska under året förstärkas med 159 vårdtillfällen motsvarande 6,5 miljoner kronor. Därutöver satsades 0,3 miljoner kronor till följd av nya riktlinjer för diabetesvård samt 0,2 miljoner kronor gick till AVH-teamet (avancerad vård i hemmet) för kassetter vid smärtbehandling.

Ersättningsformen för somatiska akutbesök (ej inskrivningsbesök) ändrades under 2011 från prestationsersättning till riktat uppdrag (årlig fast abonnemangsansättning). Denna förändring innebar också att den psykiatriska akutmottagningen separerades från den somatiska och bildade en egen produktionsenhet.

Det sammanlagda värdet av beställd vård i vårdöverenskommelsen avseende 2011 uppgår till totalt 794,6 miljoner kronor. Av sjukhusets ersättningsutrymme avser 142,2 miljoner kronor riktade uppdrag inklusive somatisk akutvårdsverksamhet (45,2 miljoner kronor), ambulanssjukvård (31,4 miljoner kronor), läkemedelsförmånen (40,0 miljoner kronor) samt valfrihetsvård (8,6 miljoner kronor). Sjukhuset övertog från och med 2011 det ekonomiska ansvaret för valfrihetsvården och tillfördes ekonomiska medel motsvarande förväntad årlig kostnad. I överenskommelsen beslutades att 2,8 procent av beställningens ekonomiska omslutning, motsvarande 21,7 miljoner kronor, ska reserveras för målrelaterad ersättning. I september 2011 beslutade HSN 4 att tillskjuta sjukhuset ytterligare 10,0 miljoner kronor som ersättning för pucketkostnader i samband med uppfyllande av vårdgarantin.

Tabell: Uppföljning av vårdöverenskommelse slutenvård 2011, ackumulerat utfall och budget

| | Budget 2011 | Utfall 2010 | Utfall 2011 | Utfall mot budget % 2011 |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| Somatisk slutenvård | | | | |
| Antal vårdtillfällen | 10 628 | 11 108 | 11 691 | 110% |
| Medicin | 4 190 | 4 383 | 4 412 | 105% |
| Kirurgi | 4 108 | 4 301 | 4 602 | 112% |
| Geriatrisk | 2 330 | 2 424 | 2 677 | 115% |
| | | | | |
| Antal DRG-poäng | 10 358 | 11 125 | 11 521 | 111% |
| Medicin | 3 269 | 3 523 | 3 521 | 108% |
| Kirurgi | 4 638 | 4 987 | 5 193 | 112% |
| Geriatrisk | 2 451 | 2 615 | 2 807 | 115% |
| | | | | |
| Ytterfallsersättning Tkr | 13 226 | 20 102 | 18 679 | 141% |
| | | | | |
| Psykiatrisk slutenvård | | | | |
| Antal vårdtillfällen | 875 | 929 | 925 | 106% |
| Antal vård dagar | 13 300 | 14 682 | 15 175 | 114% |

Tabell: Uppföljning av vårdöverenskommelse öppenvård, ackumulerat utfall och budget

| | Budget 2011 | Utfall 2010 | Utfall 2011 | Utfall mot budget % 2011 |
|------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Somatisk slutenvård | | | | |
| Antal besök | 9 750 | 10 197 | 9 955 | 102% |
| Medicin | 2 668 | 2 868 | 2 651 | 99% |
| Kirurgi/Ortopedi | 4 923 | 5 135 | 4 843 | 98% |
| Geriatrisk | 2 159 | 2 194 | 2 461 | 114% |
| | | | | |
| Antal DRG-poäng | 976 | 1 033 | 1 168 | 120% |
| Medicin | 238 | 259 | 210 | 88% |
| Kirurgi/Ortopedi | 691 | 727 | 906 | 131% |
| Geriatrisk | 47 | 47 | 52 | 111% |
| | | | | |
| Övrig öppenvård | 26 263 | 27 500 | 29 867 | 114% |
| Medicin | 6 503 | 7 021 | 7 696 | 118% |
| Kirurgi/Ortopedi | 13 343 | 14 180 | 16 092 | 121% |
| Geriatrisk | 6 417 | 6 299 | 6 079 | 95% |
| | | | | |
| Psykiatrisk Öppenvård | | | | |
| Vuxenpsykiatri | 23 683 | 23 700 | 24 035 | 101% |
| Akutmottagning - Psykiatri | 845 | - | 1 119 | 132% |
| BUP | 7 935 | 7 186 | 7 132 | 90% |

4.3.1 Tabellsammanställning, prestationer

Tabellsammanställning av vårdprestationer, så som de rapporterats i Controller, utförda på Kungälvssjukhus. Tabellerna visar ackumulerat produktionsutfall under åren 2009–2011 samt budgeterad produktion och budgetuppfyllnadsgrad 2011.

Tabell: Utfall vårdprestationer 2011, inomlänsvård

| | | Utfall | | | Budget | Budgetuppfyllnad |
|--------|---|--------|--------|--------|--------|------------------|
| | | 0912 | 1012 | 1112 | | |
| PSJ101 | Sjukhusvtf, läns- o reg. Vård länsnivå fr 2010) | 10 627 | 11 110 | 11 691 | 10 628 | 110% |
| PSJ102 | DRG-poäng, läns- o reg. Vård (länsnivå fr 2010) | 10 927 | 11 102 | 11 520 | 10 358 | 111% |
| PSJ203 | Vuxenpsykiatri, vtf | 829 | 946 | 947 | 875 | 106%* |
| PSJ303 | Vuxenpsykiatri, vdg | 17 540 | 16 485 | 16 729 | 13 300 | 114%* |
| PSJ401 | Läkarbesök (ej DRG-ersatta) länsnivå fr 2010 | 37 699 | 36 395 | 40 993 | 24 534 | 103%* |
| PSJ402 | Besök, DRG-ersatta, länsnivå fr 2010 | 11 279 | 11 608 | 9 953 | 9 750 | 102% |
| PSJ403 | DRG-poäng enl ovan PSJ 402 | 1 205 | 1 182 | 1 166 | 976 | 120% |
| PSJ405 | Övriga besök (ej DRG-ersatta) länsnivå fr 2010 | 38 701 | 38 687 | 40 268 | 34 246 | 108%* |

*Beräkning av budgetuppfyllnad har justerats. PSJ 203, PSJ 303, PSJ401 och PSJ405 i Controller innehåller även ej prissatta prestationer avseende riktade uppdrag som inte är budgeterade ex. AKM-besök och psykiatriska vårdtillfällen på Elfvebacken. Beräkningen av budgetuppfyllnad tar endast hänsyn till de prestationer som är prissatta och budgeterade.

Tabell: Utfall vårdproduktion 2011, utomlänsvård

| | | Utfall | | |
|--------|--|--------|------|------|
| | | 0912 | 1012 | 1112 |
| PSJ151 | Sjukhusvtf, läns- o reg. vård (länsnivå fr 2010) | 191 | 188 | 212 |
| PSJ152 | DRG-poäng, läns- o reg. vård (länsnivå fr 2010) | 151 | 145 | 173 |
| PSJ253 | Vuxenpsykiatri, vtf | 16 | 19 | 16 |
| PSJ353 | Vuxenpsykiatri, vdg | 193 | 272 | 180 |
| PSJ352 | Med färdigbehandlade, vdg | 625 | 328 | 580 |
| PSJ451 | Läkarbesök, (ej DRG-ersatta) länsnivå fr 2010 | 947 | 638 | 804 |
| PSJ452 | Besök, DRG-ersatta, länsnivå fr 2010 | 72 | 114 | 219 |
| PSJ453 | DRG-poäng enl ovan PSJ 452 | 8 | 13 | 10 |
| PSJ455 | Övriga besök (ej DRG-ersatta) länsnivå fr 2010 | 388 | 393 | 109 |

4.3.2 Utfall jämfört med föregående år, prestationer

Kungälvssjukhus har generellt ökat vårdproduktionen under 2011 jämfört med 2010. Produktionstillväxten har varit omfattande framför allt inom somatisk slutenvård och ej DRG-ersatta öppenvårdsbesök.

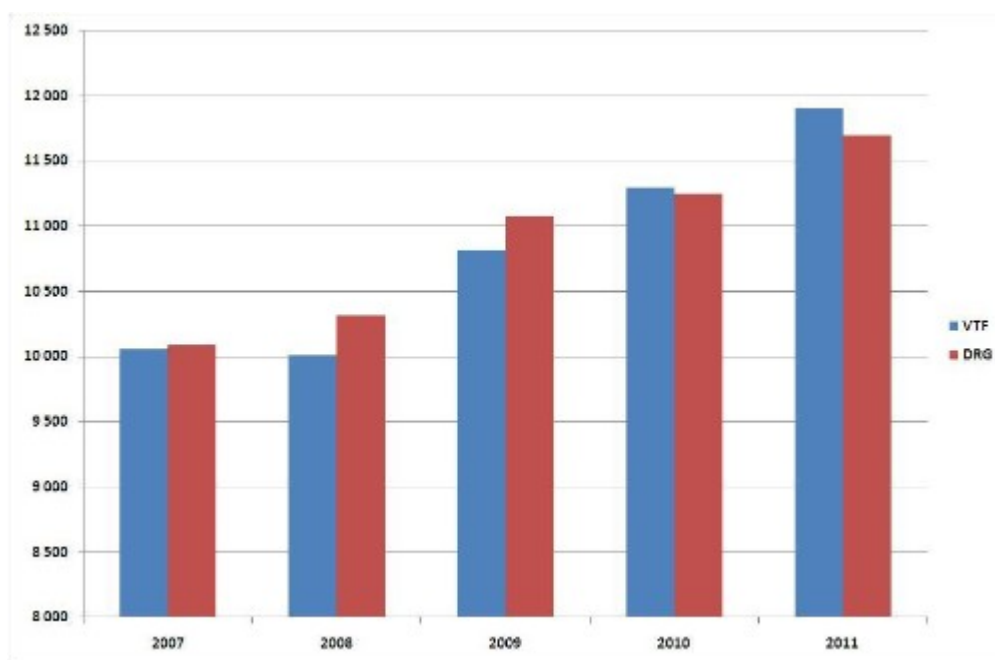
Analys slutenvård

Under året har sjukhuset producerat 11 903 somatiska vårdtillfällen motsvarande 11 693 DRG-poäng – varav 11 691 vårdtillfällen (98,2 procent) och 11 520 DRG-poäng avser patienter från Västra Götalandsregionen. I jämförelse med 2010 har antalet utförda vårdtillfällen ökat med +605 (+5,4 procent) och antalet DRG-poäng har ökat +446 (+4,0 procent). Medelvårdtiden under perioden var 4,75 vårddygn och genomsnittsvikten (case-mix) 0,979 DRG att jämföra med 2010 då medelvårdtiden var 4,90 vårddygn och genomsnittsvikten 0,998 DRG. Relativa förändringen av såväl medelvårdtid som genomsnittsvikt innebär att vårddygnsproduktiviteten i termer av producerade DRG-poäng per vårddygn förbättrats med 1,2 procent.

Värdet av vårdproduktionen har under 2011 med bred marginal överträffat vårdöverenskommelsens ersättningstak. Sjukhuset har under året merproducerat somatisk slutenvård till ett prestationsvärde (halvpris) om 19,2 miljoner kronor och därtill bidrog ersättning för kostnads- och vårdtidsytterfall med ytterligare drygt 5,5 miljoner kronor till produktionen över takersättning. Totalt har sjukhuset under 2011 producerat somatisk slutenvård till 24,7 miljoner kronor över ersättningstak.

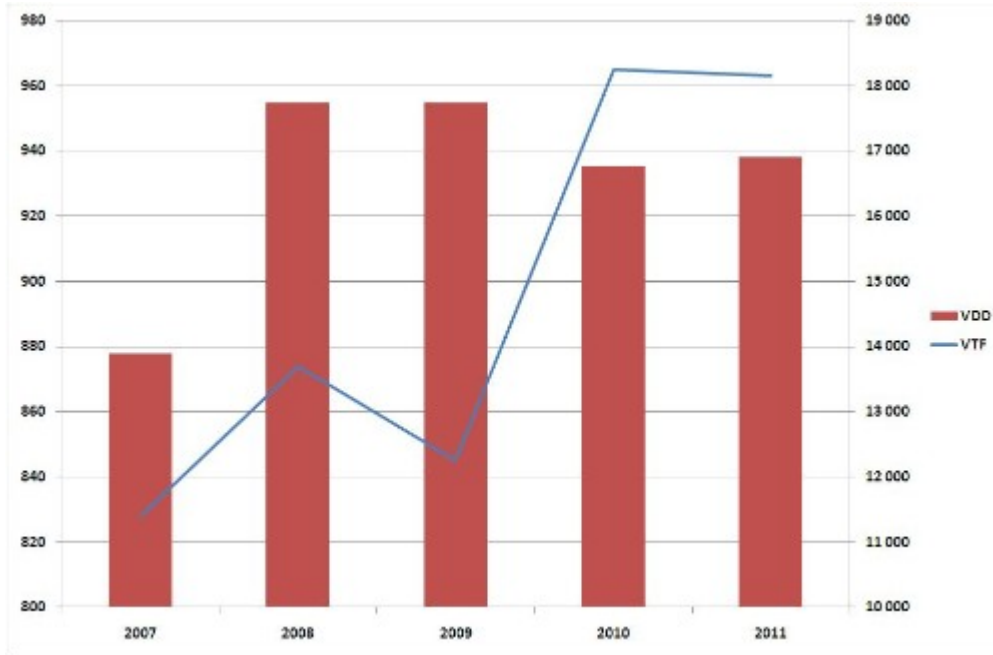
Sjukhusets produktion av somatiska slutenvårdstillfällen har vuxit med 18,4 procent under de senaste fem åren. Omsatt i DRG-poäng har slutenvårdsproduktionen vuxit 15,9 procent under motsvarande period. På grund av att genomsnittsvikten sjunkit något under de senaste åren har DRG-poängen inte vuxit lika fort som antalet vårdtillfällen.

Figur: Total produktion av somatiska vårdtillfällen och DRG-poäng 12 månader 2007–2011



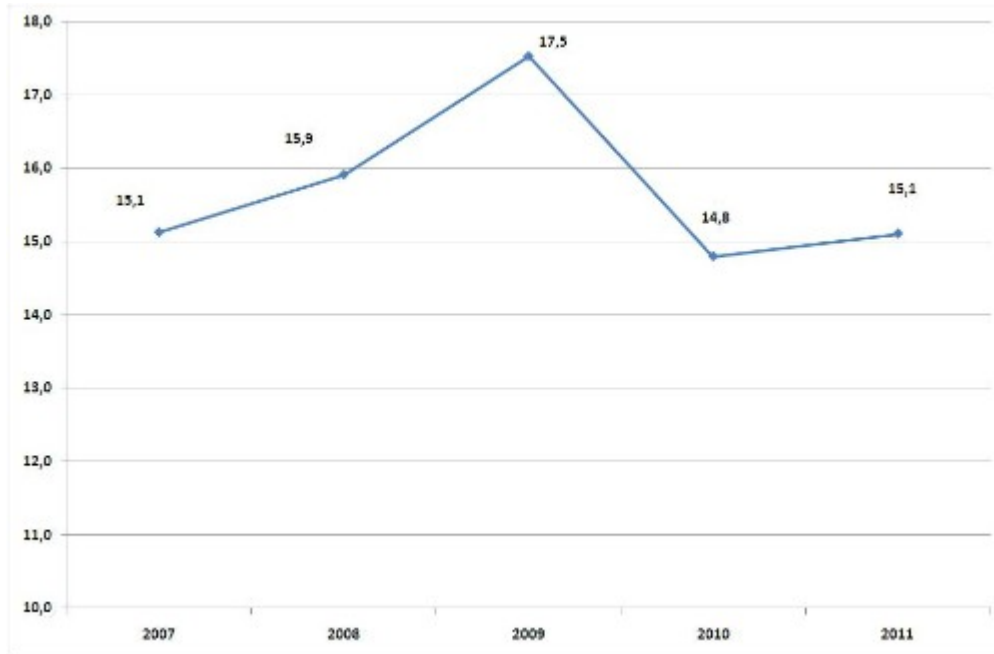
Under 2011 har sammanlagt 963 patienter skrivits in i psykiatrisk slutenvård och 16 909 vårddygn har utförts. Patienter från Västra Götaland svarar för 947 vårdtillfällen (97,7 procent) och 16 729 vårddygn. Under motsvarande period 2010 var antalet inskrivna patienter 965 (-2 vårdtillfällen). Samtidigt som antalet inskrivna patienter varit i princip oförändrat har antalet vårddygn ökat något från 16 757 år 2010 till 16 909 år 2011 (+0,9 procent). Över hela jämförelseperioden har antalet psykiatriska vårdtillfällen ökat +135 (16,3 procent) i första hand till följd av öppnandet av en ny vårdavdelning under 2008. Sjukhusets produktion av psykiatrisk slutenvård över ersättningstak 2011 uppgår till 1,3 miljoner kronor.

Figur: Total produktion inkl. Elfvebacken av psykiatriska slutenvårdstillfällen och vårddagar 2007–2011



Vårdtiden för patienter utskrivna från psykiatrin under 2011 var i genomsnitt 15,1 vårddygn. Efter införande av individuella vårdprogram under andra halvåret 2010 har vårdtiderna reducerats, vilket bidragit till att öka antalet vårdtillfällen. En jämförelse av diagrammen över genomsnittlig vårdtid och antalet vårdtillfällen påvisar sambandet dem emellan.

Figur: Genomsnittligt antal vård dagar för patienter utskrivna från psykiatrisk slutenvård 2007–2011

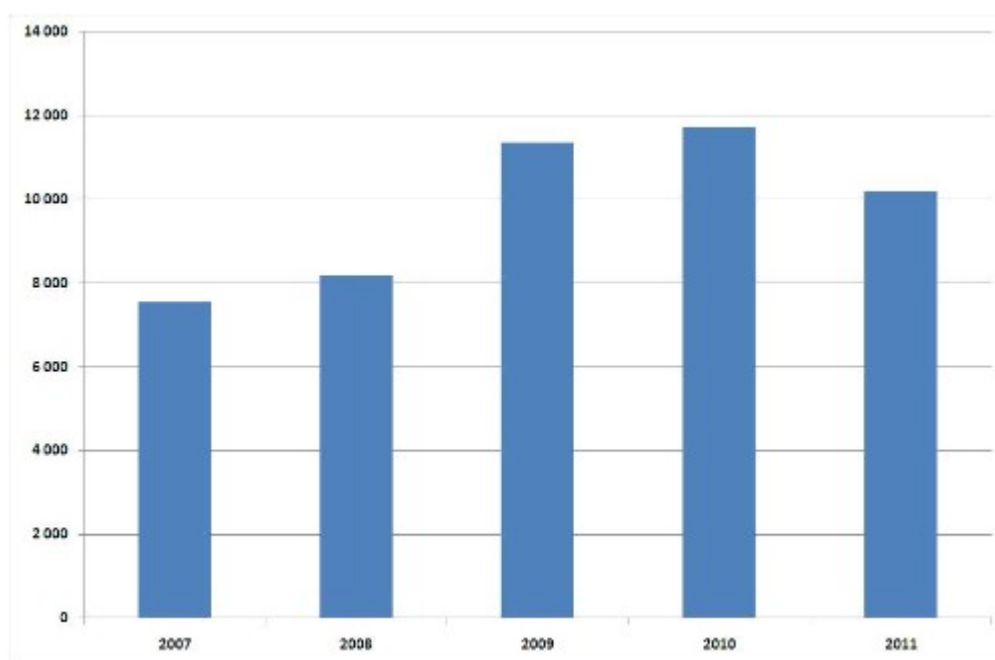


Analys öppenvård

Under 2011 utfördes totalt 92 346 öppenvårdsbesök på sjukhuset inklusive akutmottagning och övriga riktade uppdrag – en ökning med 4 511 besök (5,1 procent) jämfört med motsvarande period 2010 och ökning med 16 015 besök (21,0 procent) sedan 2007. Produktionen över ersättningstak har under perioden uppgått till 3 632 besök motsvarande cirka 11,3 miljoner kronor.

Antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök var 10 172, motsvarande 1 176 DRG-poäng. Antalet öppenvårdsbesök med DRG-ersättning har varit relativt stabilt under de senaste tre åren efter att ha ökat kraftigt mellan 2008 och 2009 till följd av att antalet diagnoser och polikliniska operationer med DRG-vikt ökat under de åren. Av figuren nedan framgår att antalet DRG-ersatta besök under 2011 minskat med -1550 besök (-13,2 procent) jämfört med motsvarande period 2010. Detta till följd av att akutmottagningen övergått till att ersättas genom riktat uppdrag och därmed redovisas akutmottagningens tidigare DRG-ersatta besök som vanliga öppenvårdsbesök till läkare eller annan vårdgivare. Sjukhusets produktion över vårdöverenskommelsens ersättningstak avseende DRG-ersatt öppenvård uppgick under året till 3,2 miljoner kronor.

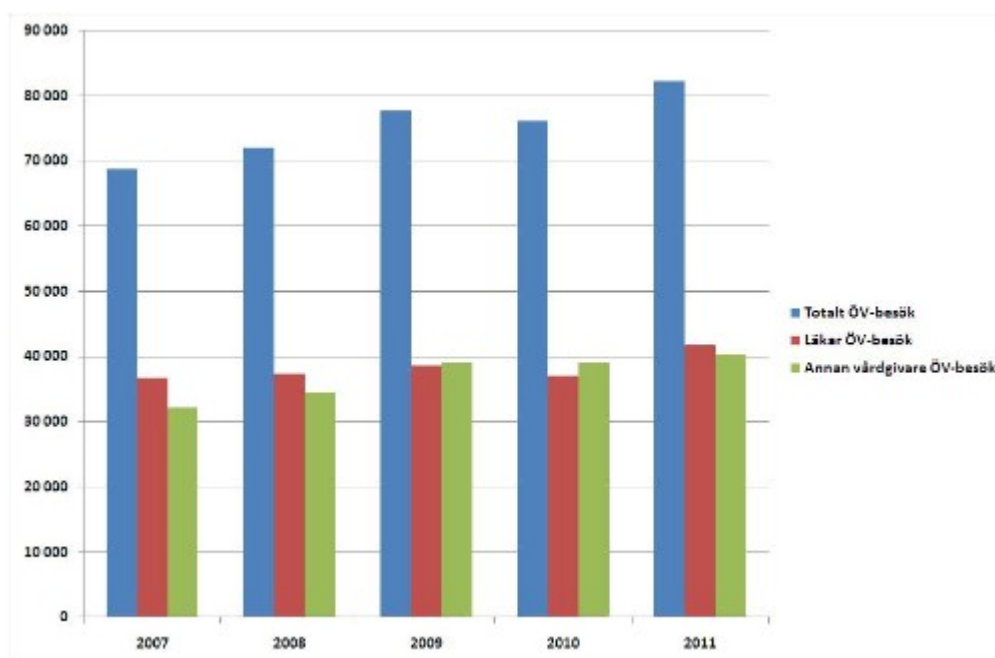
Figur: DRG-ersatta öppenvårdsbesök 2007–2011



Under 2011 utfördes sammanlagt 82 174 övriga (ej DRG-ersatta) öppenvårdsbesök varav 41 797 läkarbesök och 40 377 besök till annan vårdgivare. Antalet övriga öppenvårdsbesök har ökat med +6 061 (+8,0 procent) jämfört med motsvarande period 2010. Ökningen beror delvis på att besök på akutmottagningen som tidigare var DRG-ersatta har övergått till redovisas som vanligt öppenvårdsbesök. Då antalet läkarbesök på akutmottagningen är betydligt fler än antalet besök till annan vårdgivare har detta även påverkat de relativa andelarna i förhållande till 2010.

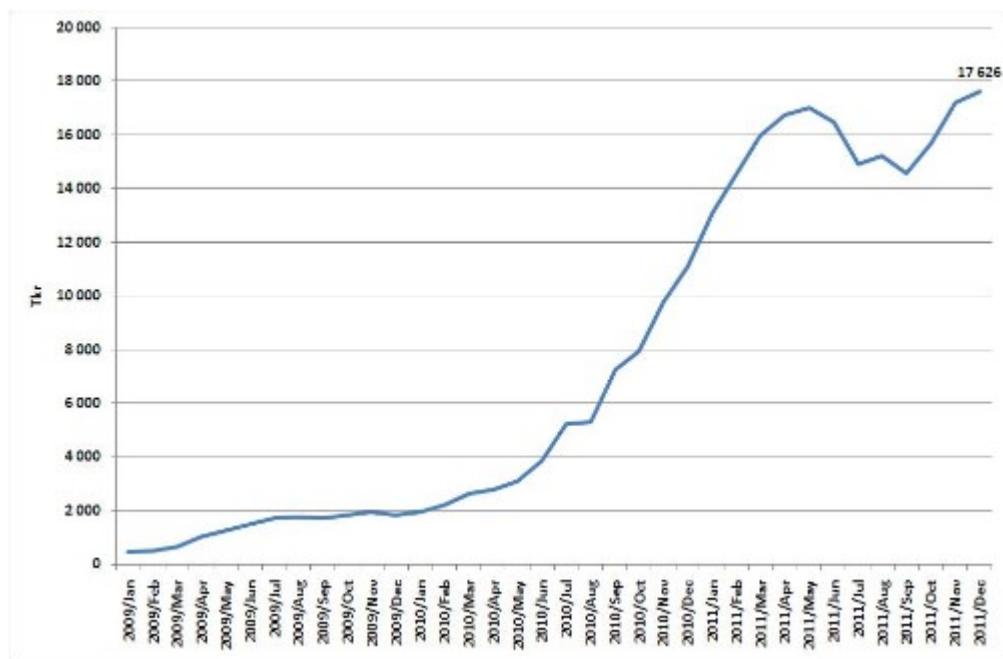
Exklusive besök till somatiska akutmottagningen har de ej DRG-ersatta öppenvårdsbesöken ökat från 58 582 till 62 416, det vill säga 3 834 besök (+6,5 procent). Antalet övriga öppenvårdsbesök har ökat framför allt på kirurg- och ortopedkliniken +1 923 besök (+13,5 procent) och medicinkliniken +679 besök (+9,6 procent). Antalet psykiatribesök har ökat +4,6 procent vilket beror på att antalet sökande till psykiatriska akutmottagningen ökat under 2011. Besöken på geriatriska kliniken har minskat något -205 (-3,3 procent). Detta beror främst på att besöken till sjukgymnastik och smärtenhet minskat. Anledningen till att antalet öppenvårdsbesök ökar överlag bedöms vara ökat vårdbehov inom sjukhusets upptagningsområde samt starkt inflöde av remisser från primärvården för exempelvis bedömningsbesök. Sjukhuset har under 2011 producerat 3 427 övriga öppenvårdsbesök över vårdöverenskommelsens ersättningstak till ett värde av 6,6 miljoner kronor.

Figur: Övriga öppenvårdsbesök inkl. akutmottagning ej inskrivningsbesök 2007–2011



Under 2011 köpte sjukhuset vård från externa vårdgivare för cirka 16,7 miljoner kronor. Prestationsersättningen omfattar halv-priset av den köpta garantivården 8,35 miljoner kronor. Sammantaget har 105 slutenvårdstillfällen och 1 248 öppenvårdsbesök köpts under året. Sjukhusets kostnader för externt köpt garantivård har ökat kraftigt under de senaste tre åren, till följd av ökat söktryck på sjukhuset genom större inströmning av primärvårdsremisser och antal sökanden på akutmottagningen samtidigt som vårdgarantikraven skärpts. På rullande tolv månadersperiod (R12) uppgår bokföringsmässigt periodiserade kostnader för köpt garantivård till 17,6 miljoner kronor att jämföra med januari 2009 då motsvarande värde var 0,45 miljoner kronor. Kostnadsökningen uppstod framför allt under 2010 för att sedan, under 2011, någorlunda plana ut på en för sjukhuset relativt hög nivå.

Figur: Kostnader för externt köpt garantivård rullande tolv (R12)



Det sammanlagda värdet av sjukhusets produktion under januari till oktober 2011 inklusive köpt garantivård uppgår till 838,2 miljoner kronor. Trots att beställda vårdvolymer i vårdöverenskommelsen ökat inför 2011 och att sjukhuset i oktober tillfördes medel om 10,0 miljoner kronor i engångsersättning för puckelkostnader i samband med vårdgarantin, uppgår värdet av sjukhusets produktion över ersättningstak till 33,8 miljoner kronor. Den huvudsakliga förklaringen till sjukhusets produktion över tak är ett snabbt växande behov av sjukvård i sjukhusets upptagningsområde till följd av befolkningstillväxt, växande antal äldre personer samt ökad tillströmning av akuta patienter bosatta utanför det egentliga upptagningsområdet. Produktionen över tak kan främst härledas till somatisk slutenvård inklusive ytterfallsersättning avseende kostsamma patienter samt besök inom övrig (ej DRG-ersatt) somatisk och psykiatrisk öppenvård.

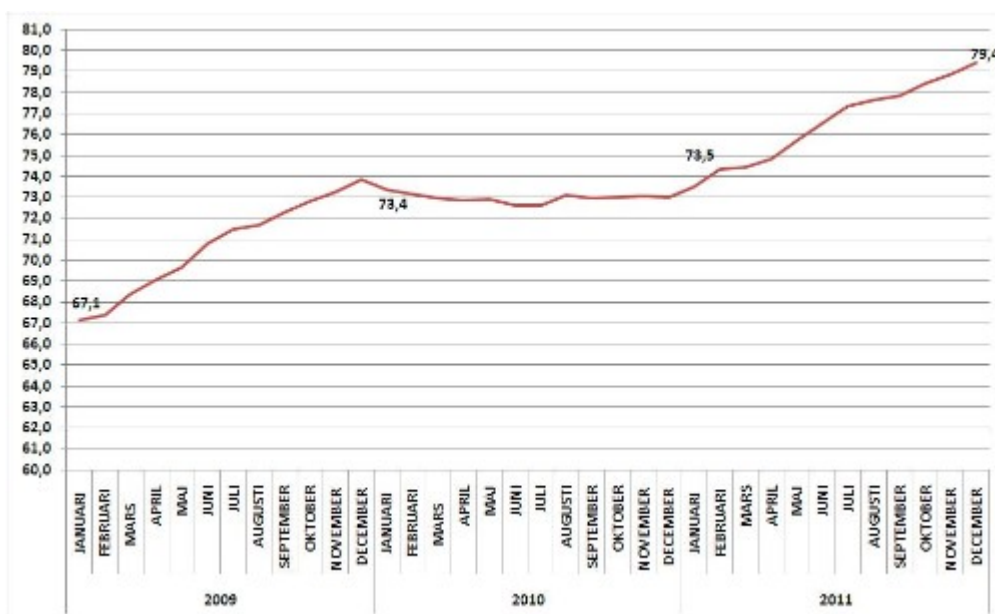
4.3.3 Utfall jämfört med budget, prestationer

Vårdöverenskommelsen 2011 innebar satsningar på förstärkning av såväl öppen- som slutenvård. Värdet av sjukhusets produktion under 2011 uppgår till 838,1 miljoner kronor. I oktober erhöll sjukhuset ersättning för puckelkostnader i samband med vårdgarantin; 10,0 miljoner kronor. I termer av prestationsersättning (halv-pris) uppgår sjukhusets ackumulerade produktion över ersättningstak till 33,8 miljoner kronor (4,2 procent).

Budgetuppfyllnadsgraden överstiger 100 procent; se tabell i avsnitt 4.3.1. I termer av produktionsvärde i förhållande till budget är somatisk slutenvård den nominellt största och utgör det huvudsakliga produktionsvärdet över ersättningstak.

Trycket på somatiska slutenvården speglas i söktrycket på sjukhusets akutmottagning som under året nått historiskt höga nivåer. Totalt har 29 014 akuta patienter mottagits varav 10 299 skrevs in i slutenvård. Genom sjukhusets aktiva arbete för att korta vårdtider har andelen sökande på akutmottagningen som blir inskrivna i slutenvård kunnat hållas relativt konstant under de senast åren (35,5 procent 2011) trots högre söktryck. Till följd av att antalet sökande patienter på akutmottagningen under 2011 ökat +2 351 patienter (+8,8 procent) har andelen inskrivna patienter sjunkit något (-0,6 procent) under 2011.

Figur: Genomsnittligt antal sökande patienter per dygn till akutmottagningen (rullande 12)



4.3.4 Utfall nyckeltal, prestationer

| Nyckeltal prestationer | Periodutfall 2011 | | | Periodutfall 2010 | | | Förändring 2010-2011 i procent | | |
|--------------------------------|-------------------|------|--------|-------------------|------|--------|--------------------------------|-------|--------|
| | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt |
| <i>Sjukhus</i> | | | | | | | | | |
| Antal sammanvägda prestationer | 9 485 | 9287 | 18 772 | 8 964 | 9131 | 18095* | +5,8% | +1,7% | +3,7% |

*För jämförbarhet mellan år har prestationerna 2010 viktats med regionens index som för Kungälv's sjukhus var 0,999 för 2010.

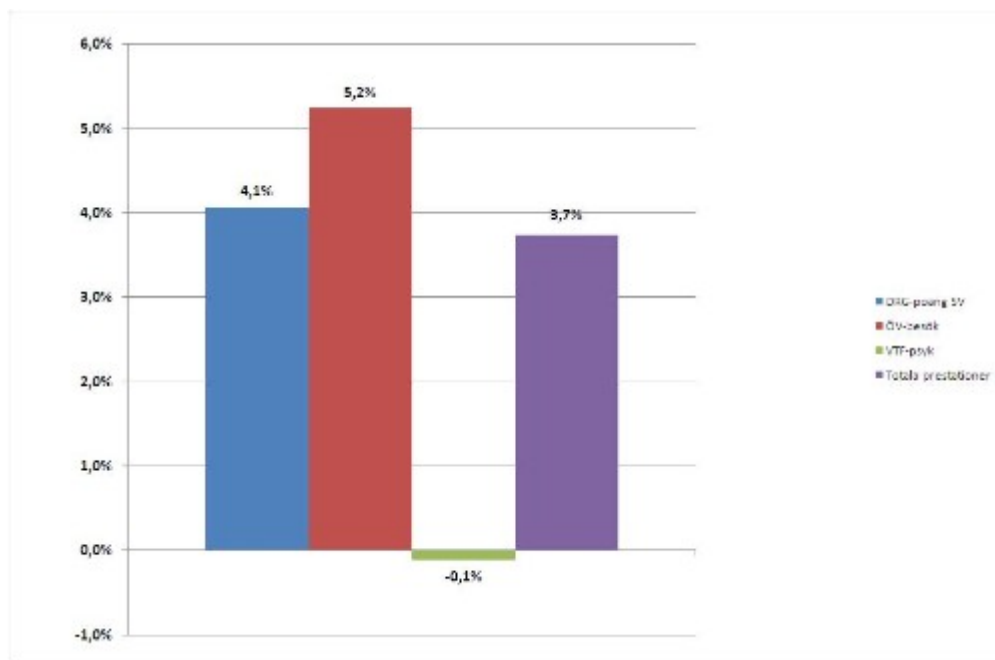
Beräkningen av sammanvägda prestationer visar att de totala prestationerna ökat med 3,7 procent under 2011 jämfört med motsvarande period 2010. Prestationerna har ökat till följd av att:

- antalet remitterade patienter från primärvården har ökat +718 remisser (+9,3 procent) jämfört med 2010,
- antalet svårt sjuka patienter som söker till akutmottagningen har ökat samtidigt som omsättningen av slutenvårdspatienter har ökat till följd av kortare vårdtider, vilket inneburit att DRG-produktiviteten per patientvårddygn ökat 1,2 procent, och
- antalet sökande till akutmottagningen per dygn ligger på en historiskt hög nivå (se diagram i avsnitt 4.3.3).

Behovet av sjukvård inom sjukhusets upptagningsområde ökar från år till år till följd av att det omfattar ett av regionens befolkningsmässigt mest expansiva områden samtidigt som antalet äldre invånare ökar. Sedan akutmottagningen på Uddevalla sjukhus stängdes har antalet akutsökande från Orust och på senare tid även från andra orter inom Trestad (t.ex. Lilla Edet) ökat och sålunda även antalet slutenvårdstillfällen som konsumeras av dessa.

Figuren nedan visar tillväxt i sammanvägda prestationer på Kungälv's sjukhus. "ÖV-besök" avser det totala antalet öppenvårdsbesök (DRG-ersatta samt övriga öppenvårdsbesök).

Figur: Tillväxt av sammanvägda prestationer jmf. 2011 med 2010



4.4 Patientsäkerhetsarbetet

Som en del i den nationella patientsäkerhetsinsatsen genomfördes i mars en punktprevalensmätning av förekomsten av trycksår. Sjukhusets resultat (18 procent) låg på i stort sett samma nivå som övriga regionen och riket (17 procent).

Det hör till ovanligheterna att patienter riskskattas och dokumenteras enligt någon mer formaliserad metod vid Kungälvssjukhus. Arbete pågår för att möjliggöra riskskattningar i patientjournalen. Detta arbete blir klart under första kvartalet 2012.

Vid vårens punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner var resultatet för sjukhuset (exklusive psykiatri) 4,7 procent. Motsvarande siffra för riket var 9,2 procent. Vid höstens mätning uppgick andelen patienter med vårdrelaterade infektioner till 7 procent. Motsvarande siffra för riket var 9,3 procent. Av dem som hade en vårdrelaterad infektion var 36 procent kvinnor och 64 procent män.

Inom den nationella satsningen för patientsäkerhet har även en patientsäkerhetskulturmätning genomförts. Resultatet har hanterats av respektive chef och sjukhusets patientsäkerhetsgrupp har tagit fram förslag på en sjukhusövergripande handlingsplan.

Under 2011 följs fyra indikatorer upp för att stödja ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Dessa redovisas nedan.

4.4.1 Indikator 1: Antal registrerade avvikelserapporter per årsarbetare

| Indikator 1 | Utfall 2011 | Utfall 2010 |
|---|-------------|-------------|
| Antal registrerade avvikelserapporter per årsarbetare, totalt | 1,9 | 1,9 |

Antalet registrerade avvikelser ligger på samma nivå som under 2010. Det totala antalet avvikelser uppgick till 2 357 stycken under 2011. Ledningen har vid upprepade tillfällen framhållit vikten av avvikelserapporter som en del av av patientsäkerhetsarbetet, samt vikten av återföring.

| | 2011 | 2010 |
|---------------------------------------|------|------|
| Andel avvikelser som avser män: | 53 % | 51 % |
| Andel avvikelser som avser kvinnor: | 47 % | 49 % |
| Antal avvikelser från läkare: | 104 | 109 |
| Antal avvikelser från övrig personal: | 2243 | 2282 |

4.4.2 Indikator 2: Antal registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter

| Indikator 2 | Utfall 2011 | Utfall 2010 |
|--|-------------|-------------|
| Antal registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter | 62 | 75 |

Under 2011 har totalt 167 avvikelser där produkter varit inblandade rapporterats, varav 62 avvikelser rör medicintekniska produkter.

4.4.3 Indikator 3: Antal utförda riskanalyser

| Indikator 3 | Utfall 2011 | Utfall 2010 |
|----------------------------|-------------|-------------|
| Antal utförda riskanalyser | 8 | 4 |

Sjukhuset har under 2011 fullföljt åtta riskanalyser:

- ny läkemedelsförsörjningsmodell,
- en andra datortomograf vid röntgenkliniken,
- benupphängare vid operationsenheten,
- ändrad organisatorisk tillhörighet för sjukhusreceptionen,
- tillverkningsläkemedel,
- ombyggnad av dagvården, samt
- två analyser avseende om- och tillbyggnadsprojektet etapp 1.

4.4.4 Indikator 4: Antal utförda händelseanalyser

| Indikator 4 | Utfall 2011 | Utfall 2010 |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| Antal utförda händelseanalyser | 12 | 7 |

Varje anmälan enligt Lex Maria genererar en händelseanalys. Ytterligare två händelseanalyser är utförda vid kirurg-/ortopedkliniken samt en inom psykiatriska kliniken.

5. MEDARBETARPERSPEKTIVET

Medarbetarskapet och ledarskapet har kännetecknats av engagemang, delaktighet och ansvarstagande. Arbetet med att utveckla sjukhusets kompetensförsörjningsprocess har genomförts och processen har fått bättre genomslagskraft 2011. Så gott som alla medarbetare har en individuell utvecklingsplan som bygger på medarbetarens utvecklings- och utbildningsbehov utifrån verksamheten som bedrivs. Sjukhusgemensamma utbildningsinsatser är genomförda enligt planering, och strategiska utbildningsinsatser för anställda har genomförts på högskolenivå när det gäller lärande- och förbättringsområdet. Regionens bidrag med omställningspengar har lett till att flera utvecklings- och förbättringsinsatser i verksamheterna kunnat genomföras.

Chefs- och ledarutveckling är ett viktigt område och en satsning på chefsintroduktion har genomförts. En mer genomgripande insats har genomförts när det gäller utbildning i arbetsmiljö och samverkan för samtliga chefer och fackliga skyddsombud. Sjukhuset har under året fortsatt att verka för ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete för medarbetare som har behov av sådana insatser.

Ett omfattande arbete är genomfört beträffande AT- och ST-programmen. När det gäller rekrytering av AT-läkare har intresset för att söka anställning på Kungälvssjukhus varit mycket stort. På ST-programmet har sjukhusets 57 ST-block tillsatts.

Bemanningen har verksamhetsanpassats för att bättre tillgodose invånarnas behov av sjukvård. Användandet av bemanningsföretag har fortsatt att minska; från 3 miljoner kronor 2010 till 2,4 miljoner kronor 2011.

Insatser för att utveckla mångfalds- och jämställdhetsarbetet har genomförts och en likabehandlingsplan har tagits fram för 2012–2014. Arbetet med jämställda löner för att undanröja oskäliga strukturella löneskillnader fortsätter.

5.1 Regionfullmäktiges prioriterade mål i medarbetarperspektivet

5.1.1 Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska



Bra

| Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid per personalgrupp och kön | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Personalgrupp | Kvinnor | Män | Totalt |
| Sjuksköterskor, barnmorskor | 4,7% | 3,1% | 4,5% |
| Undersköterskor m.fl. | 6,1% | 3,9% | 5,9% |
| Läkare | 3,1% | 3,6% | 3,3% |
| Tandläkare | 0 | 0 | 0 |
| Tandsköterskor, -hygienister m.fl. | 0 | 0 | 0 |
| Läkarsekreterare | 7,7% | 0,4% | 7,6% |
| Rehabilitering och förebyggande | 4,6% | 3,7% | 4,4% |
| Sjukhustekniker/labpersonal | 2,9% | 0,9% | 2,4% |
| Utbildning, kultur och fritid | 1,6% | 4,7% | 3,7% |
| Teknik, hantverkare | 0 | 5,6% | 5,6% |
| Kök, städ, tvätt | 5,9% | 1,8% | 5,6% |
| Administration | 4,8% | 2,1% | 4,2% |
| Summa | 5,1% | 3,2% | 4,8% |

| Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid | | |
|---|-------------|-------------|
| | 2011 | 2010 |
| Kvinnor | 5,1% | 4,5% |
| Män | 3,2% | 2,7% |
| Totalt | 4,8% | 4,2% |

| Andel långtidssjukfrånvaro | 2011 | 2010 |
|-----------------------------------|--------------|--------------|
| Kvinnor | 37,4% | 35,4% |
| Män | 38,8% | 33,7% |
| Totalt | 37,6% | 35,2% |

Sjukfrånvaro – analys

Den totala sjukfrånvaron för 2011 motsvarar 4,75 procent och i relation till måtalet på 4,5 procent är vi nära måluppfyllelsen. Generellt sett är det en låg sjukfrånvaro på sjukhuset, trots att den har ökat något under senare delen av året. Inom läkarsekreterargruppen ses en ökning som delvis beror på längre sjukfrånvaro för ett fåtal medarbetare. Olika insatser i arbetsmiljön har gjorts i verksamheterna och sjukhuset arbetar också med att i ett så tidigt skede som möjligt vidta rehabiliteringsåtgärder. Ett nära samarbete med försäkringskassa och företagshälsovård ses som en framgångsfaktor i detta arbete.

Sjukfrånvaron har ökat både för kvinnor och män, både inom den korta och långa frånvaron. Den största ökningen finns när det gäller männens långtidssjukfrånvaro. Måtalet för den långa sjukfrånvaron totalt sett för 2011 var satt till 39 procent. Sjukhuset redovisar en långtidssjukfrånvaro på 37,6 procent, vilket innebär att vi har uppnått måtalet.

Sjukhuset erbjuder flera främjande och förebyggande friskvårdsaktiviteter för att stödja medarbetarnas hälsa; t.ex. träning, avspänning samt viktväktargrupper.

5.1.2 Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan



Utmärkt

| Andel månadsavlönade med individuell utvecklingsplan | 2011 | 2010 |
|---|-------------|-------------|
| Procent | 90 | 85 |

Sjukhuset har en utbildningsprocess där delar av respektive individuell utvecklingsplan aggregeras till enhetens, klinkens och slutligen till sjukhusets utbildningsplan. Den individuella utvecklingsplaneringen, vilken utmynnar i en plan, sker systematiskt minst en gång/år. Det gångna årets personalomsättning och chefsbyte har medfört att 90 procent av månadsavlönade medarbetare har en individuell utvecklingsplan.

5.1.3 Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska



Bra

| Personalgrupp | Medellön | | | Anställda månadsavlönade | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------------------|---------------|--------------|
| | Kvinnor | Män | Kvinnor/Män % | Antal | Andel Kvinnor | Andel män |
| Sjuksköterskor, barnmorskor | 27271 | 27491 | 99,2% | 447 | 85,9% | 14,1% |
| Undersköterskor m.fl. | 21811 | 21191 | 102,9% | 314 | 93,3% | 6,7% |
| Läkare | 43663 | 51214 | 85,3% | 204 | 54,4% | 45,6% |
| Tandläkare | | | | | | |
| Tandsköterskor, -hygienister m.fl. | | | | | | |
| Läkarsekreterare | 22912 | 18850 | 121,5% | 86 | 98,8% | 1,2% |
| Rehabilitering och förebyggande | 28697 | 28626 | 100,2% | 102 | 83,3% | 16,7% |
| Sjukhustekniker/labpersonal | 27415 | 27328 | 100,3% | 42 | 78,6% | 21,4% |
| Utbildning, kultur och fritid | 32300 | 28100 | 114,9% | 2 | 50% | 50% |
| Teknik, hantverkare | 0 | 20600 | | 2 | 0% | 100% |
| Kök, städ, tvätt | 20000 | 0 | | 1 | 100% | 0% |
| Administration | 34016 | 48238 | 70,5% | 103 | 79,6% | 20,4% |
| Summa | 27761 | 38481 | 72,1% | 1303 | 82,5% | 17,5% |

| Medellön månadsavlönade, kr | 2011 | 2010 |
|-----------------------------|--------------|--------------|
| Kvinnor | 27761 | 27010 |
| Män | 38481 | 38350 |
| Totalt | 29636 | 28863 |
| Kvinnor/Män % | 72,1% | 70,4% |

En sjukhusgemensam arbetsgivargrupp har genomfört en lönekartläggning och tillsammans med samtliga fackliga organisationer berett underlag till sjukhusledningen inför beslut om satsningar. För att ytterligare tydliggöra löneprocessen har arbetsgivaren genomfört informations- och utbildningsmöten för lönesättande chefer och fackliga ombud.

Nylönesättning och löneöversyn utgår från en årligen framtagna handlingsplan, i vilken oskäligen löner mellan män och kvinnor beaktas. Handlingsplan jämte lönekartläggning och en tydlig löneprocess som förstärkts med information till chefer och fackliga förtroendemen har medfört att medellöneutvecklingen för kvinnor har höjts till 72,1 procent i andel av männens löner.

5.1.4 Oskäligen löneskillnader mellan män och kvinnor, enligt BAS, ska åtgärdas



Utmärkt

För att uppnå den regionala önskvärda lönestrukturen 2013 behövde sjukhuset satsa 0,5 procent mer för de prioriterade befattningsgrupperna än de icke prioriterade befattningsgrupperna enligt BAS. Om oskäligen löneskillnader framkommit ska en åtgärdsplan för detta upprättas och åtgärder vidtas inom tre år.

Arbetsgivarrepresentanter har tillsammans med de fackliga organisationerna tagit fram ett gemensamt förslag med åtgärder till sjukhusledningen. Resultatet enligt sjukhusets handlingsplan för lönestruktur, vilken också är integrerad med den regionala önskvärda

lönestrukturen 2013, visar att sjukhuset har satsat ca 0,5 procent mer på de befattningsgrupper som haft störst differens till en önskvärd lönestruktur.

Riktvärdet 2011 var 93,5 procent för respektive sjukhus för att 2013 uppnå regional önskvärd lönestruktur för jämställda löner. Värdet för Kungälv's sjukhus var 94,7 procent per den 31 december 2011.

5.1.5 Regionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning



Varning

| Antal anställda per personalgrupp och kön | Totalt | Andel 2011 | | Andel 2010 | |
|---|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män |
| Personalgrupp | | | | | |
| Sjuksköterskor, barnmorskor | 483 | 85,5% | 14,5% | 87,0% | 13,0% |
| Undersköterskor m.fl. | 400 | 91,0% | 9,0% | 90,9% | 9,1% |
| Läkare | 211 | 54,0% | 46,0% | 52,0% | 48,0% |
| Tandläkare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tandsköterskor, -hygienister m.fl. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Läkarsekreterare | 91 | 98,9% | 1,1% | 98,9% | 1,1% |
| Rehabilitering och förebyggande | 103 | 83,5% | 16,5% | 84,9% | 15,1% |
| Sjukhustekniker/labpersonal | 43 | 79,1% | 20,9% | 79,5% | 20,5% |
| Utbildning, kultur och fritid | 2 | 50,0% | 50,0% | 50,0% | 50,0% |
| Teknik, hantverkare | 2 | 0% | 100,0% | 0% | 100,0% |
| Kök, städ, tvätt | 13 | 92,3% | 7,7% | 80,0% | 20,0% |
| Administration | 105 | 80,0% | 20,0% | 78,0% | 22,0% |
| Summa | 1453 | 82,5% | 17,5% | 82,7% | 17,3% |

Sjukhuset har under 2011 haft som mål att tre av nio personalgrupper ska ha en könsfördelning inom intervallet 40–60 procent.

Under året har sjukhusets chefer samt jämställdhets- och mångfaldsgruppen verkat för en jämnare könsfördelning. Insatser för att öka kunskapen om de möjligheter en jämnare könsfördelning medför har genomförts på arbetsplatser inom sjukhuset och insatser vid rekrytering har genomförts beträffande annonsering.

Två personalgrupper ligger inom intervallet 40–60 procent, vilket innebär att ytterligare insatser krävs för att uppnå målet.

5.1.6 Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska



Bra

| Antal Personalgrupp | Ofrivilligt deltidsanställda | | | Tillsvidareanställda | | |
|------------------------------------|------------------------------|----------|--------|----------------------|------------|-------------|
| | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt |
| Sjuksköterskor, barnmorskor | 2 | 1 | | 348 | 58 | 406 |
| Undersköterskor m.fl. | 4 | 0 | | 274 | 20 | 294 |
| Läkare | 0 | 0 | | 77 | 78 | 155 |
| Tandläkare | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Tandsköterskor, -hygienister m.fl. | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Läkarsekreterare | 2 | 0 | | 82 | 1 | 83 |
| Rehabilitering och förebyggande | 1 | 0 | | 74 | 12 | 86 |
| Sjukhustekniker/labpersonal | 0 | 0 | | 31 | 9 | 40 |
| Utbildning, kultur och fritid | 0 | 0 | | 1 | 1 | 2 |
| Teknik, hantverkare | 0 | 0 | | 0 | 2 | 2 |
| Kök, städ, tvätt | 0 | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| Administration | 0 | 0 | | 78 | 21 | 99 |
| Summa | 9 | 1 | | 966 | 202 | 1168 |

| Andel ofrivilligt deltidsanställda av tillsvidareanställda | 2011 | 2010 |
|--|-------------|-------------|
| Kvinnor | 0,9% | 1,0% |
| Män | 0,5% | 0,0% |
| Totalt | 0,8% | 0,8% |

Sjukhuset har totalt 0,8 procent ofrivilligt deltidsanställda, vilket motsvarar 10 medarbetare som ansökt om utökad sysselsättningsgrad. Måltalet för ofrivilligt deltidsanställda under 2011 var satt till 0,8 procent.

Konkreta åtgärder som sjukhuset vidtagit, med syfte att heltid är norm och deltid en möjlighet vid tillsvidareanställning, är att vid all rekrytering ta hänsyn till dem som är deltidsanställda och verka för att medarbetare får möjlighet att gå upp i tid. En noggrann genomgång av antalet ofrivilligt deltidsanställda görs regelbundet och en handlingsplan läggs upp för åtgärder. Såväl visstids- som tillsvidareanställningar med önskemål om utökad sysselsättningsgrad kan vara aktuella för sjukhusets medarbetare.

5.1.7 Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska



| Antal tillfälligt anställda | | | |
|------------------------------------|------------|---------------|--------------|
| Personalgrupp | Totalt | Andel Kvinnor | Andel Män |
| Sjuksköterskor, barnmorskor | 77 | 84,4% | 15,6% |
| Undersköterskor m.fl. | 106 | 84,9% | 15,1% |
| Läkare | 56 | 66,1% | 33,9% |
| Tandläkare | 0 | 0 | 0 |
| Tandsköterskor, -hygienister m.fl. | 0 | 0 | 0 |
| Läkarsekreterare | 8 | 100,0% | 0% |
| Rehabilitering och förebyggande | 17 | 70,6% | 29,4% |
| Sjukhustekniker/labpersonal | 3 | 100,0% | 0% |
| Utbildning, kultur och fritid | 0 | 0 | 0 |
| Teknik, hantverkare | 0 | 0 | 0 |
| Kök, städ, tvätt | 12 | 91,7% | 8,3% |
| Administration | 6 | 100,0% | 0% |
| Summa | 285 | 81,4% | 18,6% |

| Andel tillfälligt anställda av samtliga anställda | 2011 | 2010 |
|---|--------------|--------------|
| Kvinnor | 19,4% | 16,9% |
| Män | 20,8% | 25,7% |
| Totalt | 19,6% | 18,4% |

Medarbetare med visstidsanställning finns framför allt inom vårdavdelningar som ersättare vid bl.a. sjukdom och föräldraledigheter. Flera vikariat har övergått till tillsvidareanställning med anledning av lagen om anställningsskydd (LAS) § 5. Åtgärder för att minska antalet tidsbegränsade anställningar sker kontinuerligt och alltid i samband med behov av nyrekrytering.

Sjukhuset uppfyller inte det uppsatta målet på 8,5 procent då det felaktigt tagits fram med avseende på enbart månadsanställda vikarier. Dessa tillsammans med timanställda borde i stället ge ett måttal på 18 procent. Sjukhuset redovisar för 2011 andel tillfälligt anställda med 19,6 procent.

5.1.8 Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska



| Kostnader för bemanningsföretag, tkr | 2011 | 2010 |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| Läkare | 1770 | 2725 |
| Sjuksköterskor | 623 | 281 |
| Övriga | 0 | 0 |
| Summa | 2393 | 3005 |

Sjukhusets kostnader för bemanningsföretag har minskat mer än förväntat; resultatet blev 20,4 procents minskning i relation till målet på 10 procent. Sjukhuset har lyckats rekrytera läkare inom de bristområden som tidigare funnits. Dock har kostnaderna för sjuksköterskor ökat något jämfört med föregående år. En pressad sommarsituation inom den psykiatriska verksamheten med brist på sjuksköterskor har resulterat i att kliniken varit tvungen att använda bemanningsföretag under sommarperioden.

5.3 Kompetensförsörjning

5.3.1 Personalvolym

| Anställda Personalgrupp | 2011 | | 2010 | |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Sjuksköterskor, barnmorskor | 483 | 33,2% | 454 | 32,6% |
| Undersköterskor m.fl. | 400 | 27,5% | 394 | 28,3% |
| Läkare | 211 | 14,5% | 196 | 14,1% |
| Tandläkare | 0 | | 0 | |
| Utbildning, kultur och fritid | 2 | 0,1% | 2 | 0,1% |
| Läkarsekreterare | 91 | 6,3% | 89 | 6,4% |
| Rehabilitering och förebyggande | 103 | 7,1% | 106 | 7,6% |
| Sjukhustekniker/labpersonal | 43 | 3,0% | 39 | 2,8% |
| Teknik, hantverkare | 2 | 0,1% | 2 | 0,1% |
| Kök, städ, tvätt | 13 | 0,9% | 10 | 0,7% |
| Administration | 105 | 7,2% | 100 | 7,2% |
| Summa | 1453 | 100% | 1392 | 100% |

| Anställda Anställningsform | Period 2011 | | | Period 2010 | | |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Antal | Kvinnor, % | Män, % | Antal | Kvinnor, % | Män, % |
| Tillsvidareanställd | 1168 | 82,7 | 17,3 | 1136 | 84,2 | 15,8 |
| Visstidsanställd | 135 | 80,7 | 19,3 | 113 | 77,9 | 22,1 |
| Timavlönad | 150 | 82 | 18 | 144 | 74,3 | 25,7 |
| Summa | 1453 | 82,4 | 17,6 | 1393 | 82,6 | 17,4 |

Sjukhuset har totalt 1 453 anställda och har ökat med 60 anställda jämfört med samma period föregående år. Ökningen av personalvolymen 2011 beror på flera orsaker, varav den främsta är utökad verksamhet beträffande ambulanssjukvården i Ale, Stenungsund och Tjörn (24 medarbetare, både sjuksköterskor och undersköterskor). Fler vikarier har också anställts under året för att klara sjukhusets ökade patienttryck och en viss ökning av anställdas sjukfrånvaro, samt det ökade uttaget av ledigheter och studier. Utöver detta har sjukhuset anställt fler läkare där vi tidigare använt bemanningsföretag, samt också utökat antal ST-block. Ersättare för läkare som randar sig på andra förvaltningar orsakar dessutom en ökning av antalet läkare. Ytterligare ökning av anställda på sjukhuset har sin orsak i anställda vikarier för att arbeta inom projekt såsom smärtrehab, fysisk aktivitet på recept och rehabilitering i hemmet efter stroke.

5.3.1.1 Personalstruktur

| Anställda och årsarbetare per personalgrupp | Anställda | | | Årsarbetare | | |
|---|-------------|-------------|-----------|---------------|---------------|-------------|
| | Period 2011 | Period 2010 | Diff | Period 2011 | Period 2010 | Diff |
| Sjuksköterskor, barnmorskor | 483 | 455 | 28 | 425,1 | 400,6 | 24,5 |
| Undersköterskor m.fl. | 400 | 394 | 6 | 314,6 | 307,2 | 7,4 |
| Läkare | 211 | 196 | 15 | 201,6 | 189,3 | 12,2 |
| Tandläkare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tandsköterskor, -hygienister m.fl. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Läkarsekreterare | 91 | 89 | 2 | 82,6 | 80,8 | 1,8 |
| Rehabilitering och förebyggande | 103 | 106 | -3 | 98,4 | 99,7 | -1,3 |
| Sjukhustekniker/labpersonal | 43 | 39 | 4 | 41,3 | 37,5 | 3,8 |
| Utbildning, kultur och fritid | 2 | 2 | 0 | 1,5 | 1,5 | 0 |
| Teknik, hantverkare | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| Kök, städ, tvätt | 13 | 10 | 3 | 3,9 | 2,8 | 1,1 |
| Administration | 105 | 100 | 5 | 102,5 | 96,4 | 6,1 |
| Personal i bolag | | | | | | |
| Totalt | 1453 | 1393 | 60 | 1273,4 | 1217,7 | 55,6 |

Sjukhuset arbetar för att ha en verksamhetsanpassad bemanning. Under året har patienttrycket ökat, vilket föranlett att fler sjuksköterskor anställts inom vissa verksamheter för att få en ökad grundbemanning. Nattbemanningen när det gäller sjuksköterskor har också ökat något på medicinklinikens vårdavdelningar. Fler sjuksköterskor och undersköterskor har också anställts inom ambulanssjukvården, då sjukhuset utökade sitt uppdrag inom Ale, Stenungsund och Tjörn från och med den 1 december 2011 (en ökning med 20 sjuksköterskor och fyra undersköterskor). I tidigare redovisade rapporter under året har antalet läkare ökat, vilket bland annat beror på att sjukhuset lyckats rekrytera in läkare där vi tidigare har nyttjat bemanningsföretag. En ökning av antalet ST-tjänster under 2011 är ytterligare en orsak till ökningen av antalet anställda.

5.6 Jämix

Sjukhuset deltar i Nyckeltalsinstitutets jämställdhetsindex, Jämix, som visar en bild av hur jämställdheten ser ut i organisationen. Utgångspunkten är nio nyckeltal framtagna i samarbete med JämO. Dessa vägs samman till ett index som visar hur långt jämställdheten har nått i en poängskala mellan 1–20. Ju högre poäng, desto bättre resultat. Resultatet för sjukhuset 2011 visar en totalpoäng på 112. Föregående års poäng var 96.

Ökningen beror främst på ökad anställningstrygghet (då sjukhuset har ökat antalet tillsvidareanställningar) samt minskad långtidssjukfrånvaro.

Resultatet visar höga poäng när det gäller:

- kvinnors möjlighet att bli chef,
- antal kvinnor i högsta ledningsgruppen,
- minskad långtidssjukfrånvaro,
- anställningstrygghet, samt
- jämställdhetsarbetet.

Resultatet visar låga poäng när det gäller:

- andel yrkesgrupper med könsfördelning 40–60 procent,
- löneskillnader mellan kvinnor och män. En viss förbättring har dock skett i jämförelse med föregående år, samt
- heltidstjänster. Indexet tar inte hänsyn till vilka som är frivilligt och ofrivilligt deltidsanställda. På Kungälvssjukhus är 10 medarbetare ofrivilligt deltidsanställda, vilket är en låg nivå.

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

Jämställdhet och mångfald

För att utveckla jämställdhets- och mångfaldsarbetet har en sjukhusövergripande arbetsgrupp tillsatts. Denna grupp arbetar på linjechefernas uppdrag och verkar för att genomföra olika utvecklingsinsatser inom jämställdhets- och mångfaldsområdet både när det gäller medarbetare och patient. En likabehandlingsplan för 2012–2014 utifrån diskrimineringslagstiftningen har tagits fram och används på sjukhuset som styrdokument. Revidering av planen sker vart tredje år. Beträffande framställning av rapporter och nyckeltal tas vid så gott som alla tillfällen underlag fram för såväl kvinnor som män.

Inom rekrytering har en översyn av annonsering skett och åtgärder vidtagits för att öka det underrepresenterade könet när det gäller antal anställda. Anställdas hälsa har följts upp genom livsstils- och arbetsmiljöenkäter som också hanterats ur jämställdhets- och mångfaldsperspektivet. Sjukhusets friskvårdsaktiviteter är särskilt framtagna som en jämställdhetsinsats när verksamheten startade under 2000-talet.

Ett stort arbete läggs kontinuerligt ned i löneprocessen för att motverka ojämsställda löner och samtliga chefer har erbjudits utbildning inom området under året. Utöver detta uppmuntras samtliga chefer att gå jämställdhetsutbildningar. Flertalet av cheferna i sjukhusledningen har genomfört den regiongemensamma jämställdhetsutbildningen för chefer.

När det gäller jämställd vård analyserar sjukhuset resultatet av den genomförda patientenkäten utifrån jämställdhetsperspektiv. Projekt inom jämställdhetsområdet har genomförts inom ambulans- och akutverksamhet.

5.7 Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet

Verksamhetens mål inom medarbetarperspektivet sammanfaller i stort med de regionala målen och måltalen.

Arbetet med att anpassa bemanningen i relation till verksamhetsflödena fortgår.

Sjukhuset har med olika insatser verkat för en jämnare könsfördelning vid ny tillsättning. Ambitionsnivån är att öka andelen av det underrepresenterade könet. Vid rekrytering tas också hänsyn till dem som är deltidsanställda och verkar för att medarbetare som så önskar får möjlighet att gå upp i tid. Fortsatt arbete med att förebygga sjukskrivningar har skett genom ett aktivt arbete med försäkringskassa och företagshälsovård. När det gäller sjukhusets satsning på personalhälsa och hälsofrämjande arbete har ett flertal aktiviteter genomförts under året, såsom fysisk träning, subventionerade motionslopp, avspännings- och viktväktargrupper. Sjukhuset har också deltagit i att starta upp det s.k. hälsospåret där både patienter och personal kan testa och utveckla sin hälsa.

En större satsning på samverkans- och arbetsmiljöutbildning för chefer och fackliga representanter har genomförts. Jämställdhets- och mångfaldsarbetet börjar ta form. Likabehandlingsplan har färdigställts för 2012–2014. Förslag till program för medarbetare innefattande information, riktlinjer och stöd för rökslut har arbetats fram.

Omfattningen av verksamhetsförlagd utbildning är stor och motsvarar totalt 815 veckor för högskolestudenter på olika nivåer och inom olika specialiteter. Praktik inom vårdadministration för läkarsekreterare har genomförts under 24 veckor. Praktik för undersköterskor har genomförts under 419 veckor. Sjukhuset har en fortsatt satsning på AT- och ST-programmen och rekrytering till tjänsterna har lyckats väl.

7. EKONOMIPERSPEKTIVET

Kungälv's sjukhus redovisar ett resultat i nivå med prognos på -24,9 miljoner kronor inklusive utnyttjande av eget kapital. Resultatet och prognosen förbättrades under hösten efter beslut i HSN 4 om att tillföra en engångssumma på 10 miljoner kronor för köpt vård. Sjukhusets egna kapital kommer med årets resultat att bli negativt vilket innebär en helt ny ekonomisk situation för sjukhuset som under många år haft ett positivt eget kapital. Resultatet för Kungälv's sjukhus har försämrats under senare år till följd av att avståndet mellan beställning och produktion har ökat. Sjukhusets uppdragsgivare HSN 4 har inte haft ekonomiska möjligheter att finansiera en ökad patienttillströmning. Till skillnad från tidigare år har sjukhusets ekonomiska obalans bara delvis dolts av engångsintäkter. Utöver tillskottet från HSN 4 har regionen även 2011 gjort en återbetalning av sociala avgifter motsvarande 2 miljoner kronor. Ambulanshelikoptern redovisar ett positivt resultat på 7,1 miljoner kronor.

Sjukhuset har uppfyllt överenskommelsen med HSN 4. Produktionsvärdet översteg ersättningstaket i överenskommelsen med 33,8 miljoner kronor (5,4 procent) efter att engångssumman på 10 miljoner kronor har avräknats. Den målrelaterade delen i överenskommelsen som totalt omfattar 21,7 miljoner kronor har uppnåtts med undantag för 0,35 miljoner kronor.

7.2 Regionfullmäktiges prioriterade mål i ekonomiperspektivet

7.2.1 Alla verksamheter ska redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital



Dåligt

Kungälv's sjukhus redovisar ett resultat på -23,5 miljoner kronor exklusive användning av eget kapital. Under 2011 har sjukhuset utnyttjat 1,4 miljoner kronor av det egna kapitalet för planeringen av nya somatiska vårdbyggnader. Resultatet inklusive utnyttjande av eget kapital är -24,9 miljoner kronor. Kungälv's sjukhus har för närvarande en ekonomisk obalans som är svår att åtgärda med nuvarande produktionsnivå om inte intäkterna ökar. Sjukhuset behöver hjälp med insatser som kan bidra till att minska inflödet av patienter och remisser till sjukhuset. Under 2011 hade sjukhuset kostnader för köpt vård motsvarande 19 miljoner kronor.

7.2.2 Alla verksamheter ska öka sin produktivitet



Varning

De sammanvägda prestationerna har ökat med cirka 3,7 procent och bruttokostnaden med 6,4 procent. När vi, vid omräkning av bruttokostnaden till fasta priser, tar hänsyn till löne- och prisutvecklingen bedöms produktiviteten vara svagt vikande. Motsvarande beräkningsmodell används i den regionala produktivitetsstudien.

Styrtalet att halvera andelen köpt vård jämfört med 2010 har inte uppnåtts. Köp av vård har i stället ökat, trots att sjukhuset har producerat mer egen vård. Med ett remissinflöde som ökar samtidigt som sjukhuset ska klara vårdgarantin och de nivåer som krävs för kömiljarden har det varit nödvändigt att köpa vård. Målsättningen att halvera den köpta vården kvarstår 2012.

7.3 Ekonomiskt resultat

Kungälvssjukhus redovisar ett resultat på -24,9 miljoner kronor inklusive utnyttjande av eget kapital vilket överensstämmer med de prognoser som lämnats under året. Sjukhusets resultat och prognos förbättrades under hösten efter beslut i HSN 4 om att tillföra en engångssumma på 10 miljoner avseende puckelkostnader i samband med vårdgarantin. Den ekonomiska stabilitet som Kungälvssjukhus haft under många år med ett eget kapital på drygt 30 miljoner kronor har nu helt förändrats. Vid utgången av 2011 kommer det egna kapitalet att vara negativt (-1,2 miljoner kronor) efter att årets resultat avräknats och regionen gjort ett avdrag på drygt sju miljoner med stöd av regelverket. Under år 2011 har Kungälvssjukhus haft möjlighet att använda 6 miljoner kronor av det egna kapitalet – dels för att projektera nya somatiska vårdbyggnader, dels för patientsäkerhetsarbetet. Under året har sjukhuset använt 1,4 miljoner kronor till projektering av nya vårdbyggnader medan medlen för patientsäkerhetsarbetet kommer att användas under 2012.

Sjukhusets ekonomiska läge har successivt försämrats de senaste åren. Uppdragsgivaren HSN 4 har inte haft ekonomiska förutsättningar att öka ersättningen när sjukhusets vårdproduktion ökat, vilket skapat ett avstånd mellan beställning och produktion. Sjukhusets ekonomiska resultat har trots denna situation varit i balans de senaste åren, på grund av tillfälliga engångsintäkter som dolt den underliggande ekonomiska obalansen. Under 2011 har avståndet mellan beställning och produktion fortsatt att öka samtidigt som oplanerade intäkter minskat vilket synliggjort obalansen i ekonomin. Men även 2011 har det funnits förstärkningar av engångskaraktär, såsom återbetalning av sociala avgifter motsvarande 2 miljoner kronor och ambulanshelikopterns resultat på plus 7,1 miljoner kronor.

Sjukhuset har inte klarat kravet på en procents effektivisering/kostnadsminskning. Anledningen är främst tillströmningen av patienter och remisser vilket ökat sjukhusets kostnader för personal, övriga kostnader speciellt köpt vård.

Produktiviteten beräknas vara något vikande. Behovet av sjukvård inom sjukhusets upptagningsområde har gjort det mycket svårt att anpassa verksamheten till en beställning som varit oförändrad under en tvåårsperiod. Produktionsvärdet avseende västragötalänningar översteg ersättningstaket i överenskommelserna med HSN 4 med 33,8 miljoner kronor (4,2 procent) vilket är i nivå med föregående år, ("produktionen över tak" har reducerats med 10 miljoner kronor, engångsersättningen från HSN 4). Under 2011 har antalet remisser fortsatt att öka vilket i kombination med vårdgarantin inneburit betydande kostnadsökningar för köpt vård. Kostnaderna för köpt vård har ökat från cirka 2 miljoner kronor 2009 till cirka 12 miljoner kronor 2010, för att 2011 öka till cirka 19 miljoner kronor.

Från och med 2011 övertog sjukhuset det ekonomiska ansvaret för valfrihetsvården och tilldelades, baserat på tidigare års kostnadsutfall, budget om 8,6 miljoner kronor för ändamålet. Sjukhusets kostnader för valfrihetsvård uppgick under året till 5,9 miljoner kronor. Ortopedisk vård har under året utgjort cirka 55 procent av valfrihetsvårdskontakterna inom sjukhusets upptagningsområde.

7.3.1 Tabellsammanställning resultaträkning

| | Periodens resultat | | | Avvikelse utfall/ utfall | Helårsprognos | | | Avvikelse budget/ Prognos |
|--|--------------------|----------------|----------------|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------------|
| | Utfall | Budget | Utfall | | Prognos | Budget | Utfall | |
| | t.o.m. 1112 | t.o.m. 1112 | t.o.m. 1012 | | t.o.m. 1112 | t.o.m. 1112 | t.o.m. 1012 | |
| Regioninternt såld vård, överenskom | 854,6 | 836,1 | 822,5 | 3,9% | 854,1 | 836,1 | 822,5 | 18,0 |
| Regioninterna intäkter, övrigt | 55,0 | 45,3 | 51,6 | 6,6% | 48,5 | 45,3 | 51,6 | 3,2 |
| Externa intäkter | 51,1 | 45,0 | 52,0 | -1,7% | 59,0 | 45,0 | 52,0 | 14,0 |
| Verksamhetens intäkter | 960,7 | 926,3 | 926,1 | 3,7% | 961,6 | 926,3 | 926,1 | 35,3 |
| Personalkostnader Inhyrd personal, | -632,6 | -598,3 | -597,6 | 5,9% | -633,2 | -598,3 | -597,6 | -34,9 |
| bemanningsföretag-2,4 | | 0,0 | -3,0 | 5,9% | -2,7 | 0,0 | -3,0 | -2,7 |
| Regioninterna kostnader, övrigt | -136,6 | -134,3 | -133,4 | 2,4% | -136,6 | -134,3 | -133,4 | -2,3 |
| Läkemedel | -60,4 | -56,5 | -55,0 | 9,9% | -60,5 | -56,5 | -55,0 | -4,0 |
| Övriga externa kostnader | -137,0 | -124,8 | -121,7 | 12,6% | -136,0 | -124,8 | -121,7 | -11,2 |
| Avskrivningar | -16,9 | -17,7 | -15,9 | 6,2% | -17,2 | -17,7 | -15,9 | 0,5 |
| Verksamhetens kostnader | -985,9 | -931,7 | -926,6 | 6,4% | -986,2 | -931,7 | -926,6 | -54,5 |
| Finansiella intäkter/kostnader | 0,3 | -0,6 | -0,1 | | -0,4 | -0,6 | -0,1 | 0,2 |
| Resultat | -24,9 | -6,0 | -0,6 | | -25,0 | -6,0 | -0,6 | -19,0 |

7.3.2 Analys av periodiserat utfall (inklusive avvikelserapport gentemot föregående rapport)

7.3.2.1 Utfall jämfört med föregående år

Vårdöverenskommelsens intäkter har ökat jämfört med föregående års utfall. Ökningen beror på att ansvaret för valfrihetsvården överförts från HSN 4 till Kungälvssjukhus, att sjukhuset tillförts en engångssumma för köpt vård och att överenskommelsen ökade motsvarande föregående års minskning.

Intäkterna för sålda labttjänster ligger i nivå med föregående år. Intäkterna för röntgentjänsterna har minskat med 8,7 procent (1,5 miljoner kronor). Patientintäkterna har ökat 5,7 procent (0,9 miljoner kronor). Intäkterna för riksavtalet ligger i nivå med föregående år, medan särskilda avtal (Halland) visar på en större ökning (0,7 miljoner kronor) jämfört med samma period föregående år.

Övriga externa vårdintäkter har ökat med 17,3 procent (1,5 miljoner kronor) som förklaras av utskrivningsklara patienter (0,9 miljoner kronor) och intäkter för transporter med ambulanshelikopter (0,7 miljoner kronor).

kronor). Övriga vårdintäkter, asyl har ökat med 0,4 miljoner kronor. Intäkterna för AT-tjänster blev 16 miljoner kronor.

Personalkostnaderna har ökat med 5,9 procent (35 miljoner kronor). I personalkostnaderna ingår även kostnader för AT- och ST-läkare. Köp av lab- och röntgentjänster har ökat med 0,3 miljoner kronor. Kostnaden för köp av vård på 26,5 miljoner kronor inkluderar valfrihetsvård 5,9 miljoner kronor, garantivård 19,1 miljoner kronor och övrigt köpt vård 1,5 miljoner kronor, vilket är en ökning jämfört med förra året.

Kostnaden för köpta läkar- och sjukskötersketjänster har minskat med 20,4 procent (0,6 miljoner kronor) jämfört med föregående år. Kostnaden för vårdmaterial/hjälpmiddel har ökat med 0,7 procent (0,2 miljoner kronor). Externa fastighetskostnader har ökat med 51,5 procent (3,1 miljoner kronor); bl.a. ökade kostnader för larm och bevakning samt moduler i anslutning till de somatiska vårdavdelningarna.

Periodens kostnader för läkemedel har ökat med 9,9 procent (5,4 miljoner kronor). I utfallet ingår läkemedelsrabatter vilka är i nivå med föregående år.

Kostnaden för avskrivningar har ökat med 6,2 procent (1,0 miljoner kronor).

7.3.2.2 Utfall jämfört med budget

Vårdöverenskommelsens intäkter avviker från periodiserad budget eftersom HSN 4 beslutat att tillföra en engångssumma på 10 miljoner kronor för kostnader sjukhuset haft för köpt vård. Ersättningen för valfrihetsvården på cirka 8,6 miljoner kronor ingår inte i budgeten för vårdöverenskommelsen 2011. Ersättningen för valfrihetsvården och engångssumman för köpt vård förklarar utfallet jämfört budget för såld vård.

Övriga intäkter är högre än periodiserad budget för perioden och har ökat med 17,5 procent (15,8 miljoner kronor).

Personalkostnaderna har ökat med 5,7 procent (34,3 miljoner kronor). Övriga kostnader har ökat med 6,5 procent (16,9 miljoner kronor). Kostnaden för läkemedel är 6,9 procent högre (3,9 miljoner kronor) än periodiserad budget.

7.3.2.3 Periodens intäktsutveckling

| Mnkr | Utfall ack | Utfall ack fg år | Förändring | Förändr i % |
|---------------------------|----------------|---------------------|---------------|-------------|
| Vårdöverenskommelse | 638 616 | 668 598 | -29 982 | -4,5% |
| Riktade uppdrag | 215 938 | 153 913 | 62 025 | 40,3% |
| Summa Vök | 854 554 | 822 510 | 32 043 | 3,9% |
| Patientintäkter | 17 043 | 16 130 | 913 | 5,7% |
| Riksavtal/Särskilda avtal | 6 952 | 6 112 | 841 | 13,8% |
| Röntgentjänster | 15 844 | 17 346 | -1 501 | -8,7% |
| Labtjänster | 4 280 | 4 284 | -4 | -0,1% |
| Ers. AT-läkare | 16 001 | 9 112 | 6 888 | 75,6% |
| Övriga intäkter | 46 018 | 50 623 | -4 604 | -9,1% |
| Summa intäkter | 960 692 | 926 117 | 34 575 | 3,7% |

Totalt har intäkterna ökat med 3,7 procent (34,6 miljoner kronor) jämfört med motsvarande period föregående år. Intäkterna för vårdöverenskommelsen har ökat med 3,9 procent (32,0 miljoner kronor), patientintäkterna har ökat med 5,7 procent (0,9 miljoner kronor), riksavtalet/särskilda avtal Halland har ökat med 13,8 procent (0,8 miljoner kronor). Störst är förändringen avseende särskilda avtal (Halland).

Försäljning av röntgentjänster har minskat med 8,7 procent (1,5 miljoner kronor), försäljning av labtjänster ligger i nivå med föregående år. Intäkterna för AT-läkare är 16 miljoner kronor.

7.3.2.4 Periodens kostnadsutveckling

| Mnkr | Utfall ack | Utfall ack fg år | Förändring | Förändr i % |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|----------------|-------------|
| Personalkostnader | -632 571 | -597 568 | -35 003 | 5,9% |
| Köp av vård/vårdtjänster | -27 529 | -17 170 | -10 360 | 60,3% |
| Köp av röntgen och lab | -16 108 | -15 813 | -295 | 1,9% |
| Läkemedel | -60 388 | -54 960 | -5 428 | 9,9% |
| Vårdmaterial | -30 363 | -30 545 | 183 | -0,6% |
| Hjälpmedel | -3 443 | -3 039 | -404 | 13,3% |
| Verksamhetskost, tjänster | -94 480 | -99 118 | 4 637 | -4,7% |
| Fastighetskostnader | -56 064 | -52 539 | -3 525 | 6,7% |
| IT-kostnader | -10 959 | -9 203 | -1 756 | 19,1% |
| Övriga kostnader | -37 106 | -30 738 | -6 368 | 20,7% |
| Ankomstregistrerade fakturor | -28 | 10 | -38 | -372,9% |
| Avskrivn o finansiella poster | -16 642 | -16 014 | -627 | 3,9% |
| Övriga kostnader | -353 110 | -329 130 | -23 980 | 7,3% |
| Bruttokostnader | -985 681 | -926 698 | -58 983 | 6,4% |

Bruttokostnadsförändringen är relaterad till en hög produktion på sjukhuset jämfört med föregående år. Ytterligare bidragande orsaker är övertagandet av ansvaret för valfrihetsvården, ökade kostnader för köpt garantivård, läkemedels- och fastighetskostnader, ny hantering av AT-block samt nytt avtal gällande ambulanshelikoptern.

7.3.2.5 Periodens personalkostnadsutveckling

| Mnkr | Utfall ack | Utfall ack fg år | Förändring | Förändr i % |
|--------------------------|-----------------|---------------------|----------------|-------------|
| Lönekostnad | -427 281 | -405 831 | -21 450 | 5,3% |
| Semesterlöneskuld mm | -10 813 | -8 077 | -2 736 | 33,9% |
| Sociala avgifter | -178 722 | -167 969 | -10 753 | 6,4% |
| Övriga personalkostnader | -15 755 | -15 692 | -63 | 0,4% |
| Personalkostnader | -632 571 | -597 568 | -35 003 | 5,9% |

Personalkostnaderna har totalt ökat med 5,9 procent (35 miljoner kronor) jämfört med motsvarande period föregående år. Semesterlöneskulden har ökat med 33,9 procent (2,7 miljoner kronor). Personalkostnaderna inkluderar en återbetalning av sociala avgifter på 2,0 miljoner kronor beroende på sänkta premier till AFA-försäkringen. Övertagandet av ambulansstationen Nol i egen regi från december månad medför ökade personalkostnader, men kostnaden för köpta tjänster minskar.

Periodiserad intjänad jourkomp för läkare har ökat med 10,1 procent (1,4 miljoner kronor), arbetad tid under jour har ökat med 14,0 procent (0,8 miljoner kronor). Uttag av jourkomp har ökat med 3,0 procent (0,4 miljoner kronor) jämfört med motsvarande period föregående år. För övrig personal har kostnaderna för OB ökat med 3,4 procent (0,5 miljoner kronor) och övertidsersättningen har ökat med 7,8 procent (0,4 miljoner kronor). Mertid m.m. har ökat med 23,4 procent (0,6 miljoner kronor). Uttag av komptid har ökat med 6,0 procent (0,2 miljoner kronor). Kostnaderna för sjuklön har totalt ökat med 34,7 procent (1,9 miljoner kronor).

I personalkostnaderna ingår kostnad för AT-läkare (samtliga 16 AT-block är tillsatta).

7.3.2.6 Periodens kostnader för läkemedel

| Mnkr | Utfall ack | Utfall ack fg år | Förändring | Förändr i % |
|---|----------------|---------------------|---------------|-------------|
| 5611 Läkem i läkemförm (öppen vård) | -30 980 | -27 143 | -3 837 | 14,1% |
| 5612 Förbruknsart i läkemförm (öpv) | -4 189 | -5 121 | 932 | -18,2% |
| 5614 APO-dos-förpackade läkemedel | -6 496 | -6 030 | -466 | 7,7% |
| Delsumma receptläkemedel | -41 665 | -38 294 | -3 371 | 8,8% |
| 5613 Speciallivsmed inom läkeförmån | -33 | -592 | 559 | -94,4% |
| 5615 Läkem mm utanför läkemedelsförmå | -24 270 | -21 895 | -2 376 | 10,9% |
| 5619 Övriga läkemedelskostnader | -104 | -31 | -73 | 235,0% |
| Läkemedelskost exkl läkemedelsrabatt | -24 407 | -22 518 | -1 889 | 8,4% |
| 5618 Läkemedelsrabatter | 5 683 | 5 852 | -168 | -2,9% |
| Läkemedel | -60 388 | -54 960 | -5 428 | 9,9% |

Den totala kostnaden för förskrivning av recept, apodos och hjälpmedel har ökat jämfört med 2010. För receptläkemedel är kostnadsökningen 14,1 procent (3,8 miljoner kronor), hjälpmedel har sjunkit med -18,2 procent (0,9 miljoner kronor) och apodosförskrivning har ökat med 7,7 procent (0,5 miljoner kronor). Totalt innebär detta en ökning av förskrivningskostnader med 8,8 procent. Mätt i DDD (definierade dagsdoser) är den totala förskrivningen oförändrad. Kostnadsökningen avseende läkemedelsbehandling återfinns inom hematologi, gastroenterologi och läkemedel för neuropsykiatrisk sjukdom.

Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med 10,9 procent (2,4 miljoner kronor), denna ökning är betydligt större än ökningen de senaste åren (3,4 procent år 2010). Kostnadsökningen finns inom läkemedelsbehandling för sjukdomsgrupperna hematologi och gastroenterologi. Kostnadsökningen står i kontrast till antalet DDD (definierade dagsdoser) som har sjunkit med 8,7 procent för rekvisitionsläkemedel, inte minst då det under året har varit en ökning av vårdtillfällen med ca 6 procent.

Under året blev utfallet av läkemedelsrabatter för i huvudsakligen rekvisitionsläkemedel 5,68 miljoner kronor. Detta är oförändrat från föregående år.

7.3.2.7 Periodens kostnader för material, varor och tjänster

| Mnkr | Utfall ack | Utfall ack fg år | Förändring | Förändr i % |
|---------------------------------------|-----------------|---------------------|--------------|--------------|
| Vårdmaterial/Hjälpmedel | -33 806 | -33 585 | -221 | 0,7% |
| Köpt regional verksamhet | -27 723 | -29 268 | 1 546 | -5,3% |
| Ambulans-tjänster | -16 742 | -18 510 | 1 768 | -9,6% |
| Ambulanshelikoptertjänster | -31 557 | -31 461 | -96 | 0,3% |
| Övriga kostnader | -18 459 | -19 878 | 1 419 | -7,1% |
| Material, varor & tjänster | -128 286 | -132 702 | 4 416 | -3,3% |

Kostnaden för vårdmaterial och hjälpmedel har ökat något (0,2 miljoner kronor). Köp av regional verksamhet har minskat, men detta beror främst på att ansvaret för vissa IT-tjänster och därmed kostnadsansvaret överförts till VGR-IT.

Förändrad ambulansorganisation genom övertagandet av ambulansstationen i Nol i egen regi sedan den 1 december 2011 innebär en omfördelning av kostnader från köp av ambulans-tjänster till personalkostnader.

Kostnaden för ambulans-tjänster inom helikopterverksamheten påverkas positivt dels av valutans på dollar och euro som varit mycket gynnsamma, dels av den lägre reporäntan (0,25 procent). Detta har gynnat

kostnaderna för leasingavtalet och drivmedel. Flygtiden har minskat med ca 5 procent jämfört med fjolåret, vilket har gjort att vi har kunnat hålla samma kostnadsnivå som föregående år.

7.4 Eget kapital

Vid ingången av 2011 uppgick det egna kapitalet till 23,7 miljoner kronor (i bokslutet 2010 var det egna kapitalet 31,4 miljoner kronor, av dessa överfördes 7,7 miljoner kronor till regionen enligt regionens regelverk om storleken på det egna kapitalet). Vid utgången av 2011 uppgår det egna kapitalet till -1,2 miljoner kronor.

Totalt fanns möjlighet att använda 6 miljoner kronor av det egna kapitalet under 2011. Två miljoner kronor avsåg patientsäkerhet och 4 miljoner kronor för förstudie/projektering av nya vårdbyggnader för somatiken (etapp 2). Sjukhuset har under 2011 använt 1,4 miljoner kronor för etapp 2.

7.5 Investeringar

Det samlade ackumulerade investeringsutrymmet 2011 för utrustningsinvesteringar var 57,9 miljoner kronor, varav 28,1 miljoner kronor avsåg strategiska utrustningsinvesteringar för etapp 1 (om- och tillbyggnad av operation, sterilcentral, IVA samt ambulanshall) samt 6 miljoner kronor för inköp av en andra datortomograf (CT). Under 2011 köptes utrustningsinvesteringar för totalt 22,5 miljoner kronor varav 7,7 miljoner avser strategiska utrustningsinvesteringar. Inköpen av de strategiska utrustningsinvesteringarna för att utrusta tre operationssalar, sterilcentral och två intensivvårdssalar pågår. Även de årliga utrustningsinköpen avser främst inköp till operation, intensivvård och röntgen. Därutöver har vi påbörjat en större investering i sjukhusets interna IT-nätverk för att förbättra funktionaliteten i nätverksberoende utrustning.

Utöver den strategiska fastighetsinvesteringen etapp 1 har fastighetsinvesteringar motsvarande 11,8 miljoner kronor utförts. Den största av dessa fastighetsinvesteringar är ombyggnaden av Älvkullen, motsvarande nästan 7 miljoner kronor. Övriga större fastighetsinvesteringar är ombyggnad av utrymmen på medicin- och kirurgavdelningarna för läkemedelsförsörjningen, ombyggnad för att skapa fler omklädningsrum samt ett sjukhusgemensamt förråd för personalkläder.

Strategiska investeringar

I lokalförsörjningsplanen för Kungälvssjukhus beskrivs förutsättningarna för verksamheten och behovet av lokaler för att möta ett växande befolkningsunderlag. Lokalförsörjningsplanen är uppdelad på fem byggprojekt/etapper. För första etappen var den officiella byggstarten den 3 november 2010. Tillbyggnaden av tre nya operationssalar, fyra nya intensivvårdsplatser, sterilcentral samt ambulanshall kommer att vara färdigställda första kvartalet 2012. Därefter sker en modernisering av befintliga avdelningar på operation och intensivvårdsavdelningen. Arbetet med etapp 1 har hittills fungerat mycket väl med goda insatser från alla inblandade.

Planeringen av etapp 2 (nya vårdavdelningar för somatiken) har påbörjats efter att regionstyrelsen beslutat att prioritera in etapp 2 i regionens investeringsplan. Med anledning av det ekonomiska läget i regionen har regionstyrelsen tagit ett nytt beslut som innebär att vissa av de prioriterade projekten – däribland etapp 2 – förskjuts till 2014. Sjukhusets bedömning är att arbetet med en program- och systemhandling, som är ett krav för ett igångsättningsbeslut, tar nästan två år. Om sjukhuset har möjlighet att finansiera projekteringen kommer konsekvenserna av förskjutningen till 2014 att bli begränsade för sjukhuset.

Byggnation av nya vårdavdelningar är för Kungälvssjukhus det mest strategiska projektet inför framtiden och avgörande för sjukhusets möjligheter att klara vårdbehovet inom upptagningsområdet. Sjukhuset nuvarande lokaler uppfördes 1964. Det har senare skett viss till- och ombyggnad av byggnaderna. Sjukhuset har sedan flera år upplevts trångt och med brist på vårdplatser som tillfredsställer dagens krav. Sjukhuset har genomfört två tvärprofessionella och klinikövergripande verksamhetsutvecklingsprojekt, med syfte att utveckla vård och lokaler vid sjukhuset så att det även i framtiden lever upp till patienternas behov av en modern, säker vård. Det senaste projektet pågick under hösten 2011 och fokuserade på olika

huvudprocesser, som komplement till det tidigare utförda projektet. Flera av slutsatserna i verksamhetsutvecklingsprojekten kan omsättas i praktisk handling, medan vissa områden kräver att verksamhetsutvecklingen går hand i hand med en utveckling av sjukhusets lokaler. Målet är att under 2012 gå vidare från förstudie till en produktbestämning i form av en program- och systemhandling.

7.6 Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet

Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet sammanfaller med de regionala målen.

8. BOKSLUTSDOKUMENT OCH NOTER

Se bilaga 2, Resultaträkning, kassaflödesanalys, balansräkning
Se bilaga 3, Noter

10. REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG

10.1 Övergripande regionfullmäktigeuppdrag

10.1.4 Alla styrelser och nämnder ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar

Sjukhuset verkar aktivt vid framställning av styrdokument, budgethandlingar, rapporter och årsredovisningar med att ta fram underlag och nyckeltal såväl för kvinnor som män. En sjukhusövergripande arbetsgrupp finns tillsatt för att arbeta med jämställdhets- och mångfaldsområdena både vad gäller patienter och personal. Förutom denna grupp finns arbetsgrupper inom bland annat hälsofrämjande och arbetsmiljö som även har ett jämställdhetsintegrerat perspektiv.

Utöver detta uppmuntras samtliga chefer att gå jämställdhetsutbildningar. Flertalet av cheferna i sjukhusledningen har genomfört den regiongemensamma jämställdhetsutbildningen för chefer.

När det gäller jämställd vård analyserar sjukhuset resultatet av den genomförda patientenkäten utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Projekt inom jämställdhetsområdet har genomförts inom ambulans- och akutverksamheten.

10.3 Regionfullmäktiges uppdrag, ekonomiska förutsättningar

10.3.2 Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning som fördelas ut jämt över hela organisationen

För att säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning som fördelas ut jämt över organisationen, tar sjukhusets styrelse kontinuerligt del av och informeras om sjukhusets åtgärdsplan.

Bilaga 1: Nyckeltal för Kungälv's sjukhus år 2011

Tabell1: Nyckeltal för år 2009, 2010 och 2011

| | År 2009 | År 2010 | År 2011 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Antal anställda | | | |
| Tillsvidareanställda | 1 116 | 1 136 | 1 168 |
| Visstidsanställda | 121 | 112 | 135 |
| Timavlönade | 125 | 144 | 150 |
| Totalt | 1 362 | 1 392 | 1 453 |
| Andel kvinnor | 84% | 84% | 82% |
| Andel heltidsanställda | | | |
| Kvinnor | 65,1% | 65,8% | 64,9% |
| Män | 83,4% | 75,9% | 81,6% |
| Totalt | 68,0% | 67,5% | 67,8% |
| Andel tillfälligt anställda | | | |
| Kvinnor | 16,8% | 16,9% | 19,4% |
| Män | 24,9% | 25,7% | 20,8% |
| Totalt | 18,1% | 18,4% | 19,6% |
| Antal årsarbetare | | | |
| Kvinnor | 989 | 1 006 | 1 041 |
| Män | 199 | 210 | 232 |
| Totalt | 1 188 | 1 216 | 1 273 |
| Medelålder, exklusive timavlönade | | | |
| Kvinnor | 46 | 45 | 46 |
| Män | 44 | 43 | 45 |
| Totalt | 46 | 45 | 46 |
| Medellön, kr, månadsavlönade | | | |
| Kvinnor | 26 320 | 27 010 | 27 761 |
| Män | 37 754 | 38 350 | 38 481 |
| Totalt | 28 123 | 28 863 | 29 636 |
| Kvinnors lön i % av mäns | 69,7% | 70,4% | 72,1% |
| Personalomsättning | | | |
| Andel externa avgångar i förhållande till tv-anställda | | | |
| Totalt | 3,9% | 4,1% | 4,6% |
| varav ålderspension | 1,1% | 2,0% | 1,5% |
| Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid | | | |
| Kvinnor | 5,0% | 4,5% | 5,1% |
| Män | 3,6% | 2,7% | 3,2% |
| Totalt | 4,8% | 4,2% | 4,8% |
| Andel utförda timmar i relation till total antalet timmar | | | |
| Kvinnor | 71,9% | 72,0% | 72,2% |
| Män | 70,8% | 69,3% | 69,7% |
| Totalt | 71,7% | 71,5% | 71,7% |

Tabell 2: Andel utvecklingssamtal för anställda respektive chefer samt andel individuella utvecklingsplaner år 2009, 2010 och 2011

| | År 2009 | År 2010 | År 2011 |
|---|---------|---------|---------|
| Andel av samtliga anställda som haft utvecklingssamtal | 97% | 97% | 98% |
| Andel av samtliga chefer som för egen del haft utvecklingssamtal med sin chef | 95% | 95% | 96% |
| Andel av samtliga anställda för vilka individuella utvecklingsplaner upprättats | 85% | 85% | 90% |

Tabell 3: Antal tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade respektive antal årsarbetare år 2009, 2010 och 2011

| | År 2009 | År 2010 | År 2011 |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Antal anställda | | | |
| Kvinnor | 1 145 | 1 151 | 1 198 |
| Män | 217 | 241 | 255 |
| Totalt | 1 362 | 1 392 | 1 453 |
| Antal årsarbetare | | | |
| Kvinnor | 989 | 1 006 | 1 041 |
| Män | 199 | 210 | 232 |
| Totalt | 1 188 | 1 216 | 1 273 |

Tabell 4: Antalet tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade år 2009, 2010 och 2011 per personalgrupp

| | År 2009 | År 2010 | År 2011 |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Sjuksköterskor, barnmorskor | 444 | 454 | 483 |
| Undersköterskor m.fl. | 392 | 394 | 400 |
| Läkare | 171 | 196 | 211 |
| Tandläkare | 0 | 0 | 0 |
| Tandsköterskor, -hyginister m.fl. | 0 | 0 | 0 |
| Läkarsekreterare | 91 | 89 | 91 |
| Rehabilitering och förebyggande | 110 | 106 | 103 |
| Sjukhustekniker/labpersonal | 40 | 39 | 43 |
| Utbildning, kultur och fritid | 2 | 2 | 2 |
| Teknik, hantverkare | 4 | 2 | 2 |
| Kök, städ, tvätt | 7 | 10 | 13 |
| Administration | 101 | 100 | 105 |
| Totalt | 1 362 | 1 392 | 1 453 |

Tabell 5: Antal chefer år 2011 per ledningsnivå och kön

| | Kvinnor | Män | Totalt | Andel kvinnor |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Förvaltningsnivå * | 0 | 0 | 0 | ##### |
| Verksamhetsnivå | 6 | 6 | 12 | 50,0% |
| Enhetsnivå | 21 | 9 | 30 | 70,0% |
| Totalt | 27 | 15 | 42 | 64,3% |

Förvaltningschefers anställning redovisas regionalt

Tabell 6: Medelålder för tillsvidare- och visstidsanställd personal år 2011, per personalgrupp och kön

| | Kvinnor | Män |
|-----------------------------------|---------|-----|
| Sjuksköterskor, barnmorskor | 44 | 44 |
| Undersköterskor m.fl. | 48 | 41 |
| Läkare | 40 | 46 |
| Tandläkare | 0 | 0 |
| Tandsköterskor, -hyginister m.fl. | 0 | 0 |
| Läkarsekreterare | 51 | 24 |
| Rehabilitering och förebyggande | 46 | 45 |
| Sjukhustekniker/labpersonal | 46 | 38 |
| Utbildning, kultur och fritid | 57 | 44 |
| Teknik, hantverkare | 0 | 63 |
| Kök, städ, tvätt | 59 | 0 |
| Administration | 52 | 51 |
| Samtliga anställda | 46 | 45 |

Diagram 1: Andel tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade år 2011

- Tillsvidareanställda
- Visstidsanställda
- Timavlönade

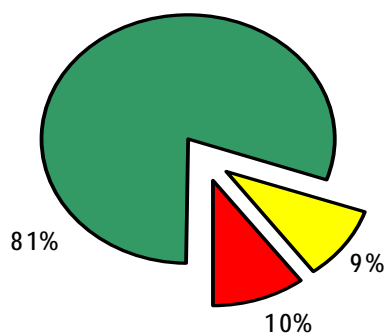
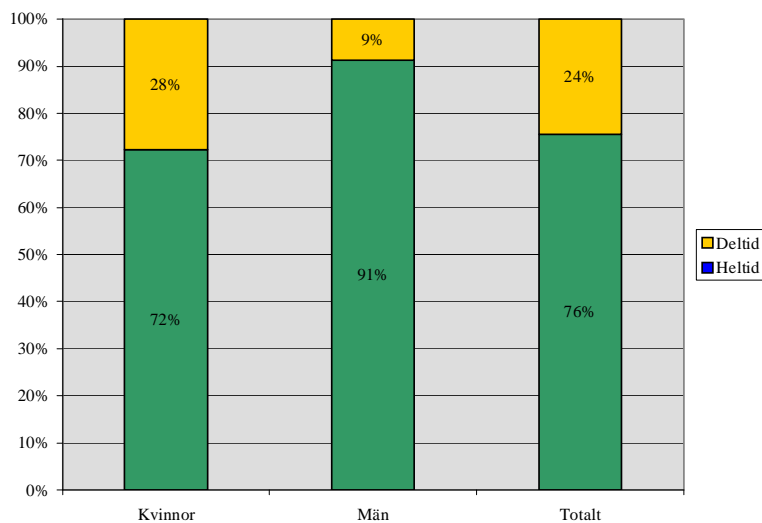


Diagram 2: Andel månadsavlönade år 2011, per sysselsättningsgrad och kön



Tabell 7: Frånvaroorsaker år 2011, per frånvarohuvudgrupp och kön

| Kalenderdagar per anställd | Kvinnor | Män | Totalt |
|----------------------------|--------------|-------------|--------------|
| Sjukfrånvaro | 16,0 | 9,9 | 15,0 |
| Vård av barn | 1,5 | 2,1 | 1,6 |
| Semester | 34,2 | 32,4 | 33,9 |
| Föräldraledighet | 21,6 | 11,2 | 19,7 |
| Utbildning | 8,8 | 8,4 | 8,7 |
| Övrig frånvaro med lön | 7,0 | 18,5 | 9,0 |
| Övr frånv u lön | 18,3 | 10,7 | 17,0 |
| Total frånvaro | 107,4 | 93,2 | 104,9 |

Tabell 8: Personalomsättning under år 2009, 2010 och 2011 (andel externa avgångar i förhållande till tv-anställda)

| | År 2009 | År 2010 | År 2011 |
|----------------------|---------|---------|---------|
| Totalt | 3,9% | 4,1% | 4,6% |
| -varav ålderspension | 1,1% | 2,0% | 1,5% |

Tabell 9: Antal chefer som börjat eller slutat, samt rekryteringsväg, under år 2011, per kön

| Omsättning | År 2010 | | År 2011 | | Rekryteringsväg | År 2010 | | År 2011 | |
|------------|---------|-----|---------|-----|-----------------|---------|-----|---------|-----|
| | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män | | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män |
| Börjat | | | 3 | | Internt | | | 2 | |
| Slutat | | | 4 | | Extern | | | 1 | |

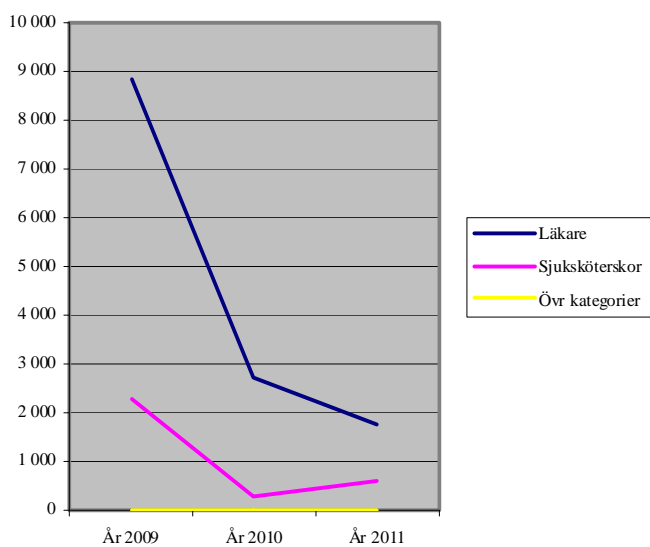
Tabell 10: Andel arbetsplatser som har definierade och väl kända lönekriterier år 2010 och 2011 samt andel medarbetare som Västra Götalandsregionens löneöversynsmodell använts för under 2010 resp 2011 års löneöversyn

| | År 2010 | År 2011 |
|--|---------|---------|
| Andel arbetsplatser som har arbetat fram definierade och väl kända lönekriterier | 100 | 100 |
| Andel medarbetare som Västra Götalandsregionens löneöversynsmodell använts för under årets löneöversyn | 85 | 85 |

Tabell 11: Personalkostnad år 2009, 2010 och 2011, tkr

| Personalkostnad | År 2009 | År 2010 | År 2011 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Direkt lön till enskilda anställda | 404 250 | 415 299 | 439 429 |
| Lön arbetad tid | 335 337 | 346 781 | 362 959 |
| Lön ej arbetad tid | 67 716 | 67 097 | 74 981 |
| Övriga kostnadsersättningar | 1 197 | 1 421 | 1 489 |
| Övriga personalkostnader | 183 247 | 182 240 | 193 142 |
| Pensionskostnader, sociala avgifter | 163 776 | 167 969 | 178 722 |
| Övriga personalkostnader | 19 471 | 14 271 | 14 420 |
| Kostnad för personal | 587 497 | 597 539 | 632 571 |
| Kostnad bemanningsföretag | 11084 | 3005 | 2393 |

Diagram 3: Kostnad bemanningsföretag år 2009, 2010 och 2011, per personalkategori, mnkr



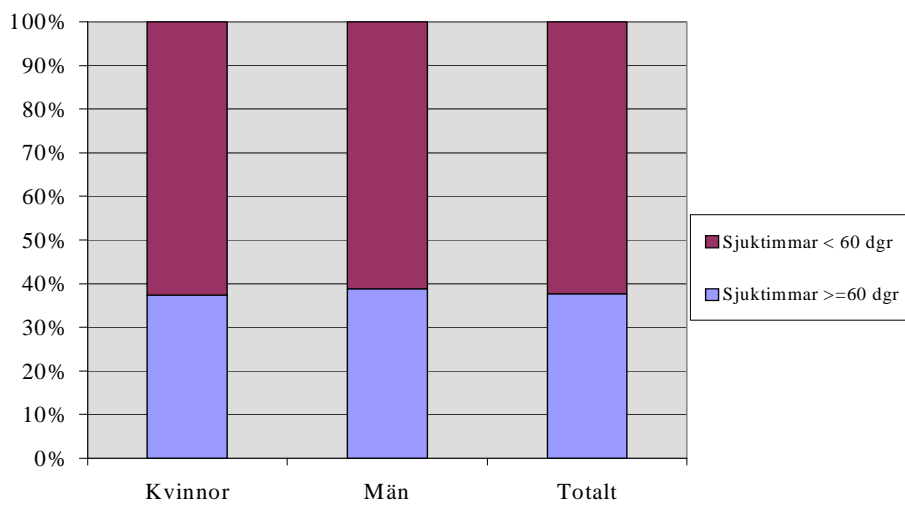
Tabell 12: Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid år 2009, 2010 och 2011 per kön

| | År 2009 | År 2010 | År 2011 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Kvinnor | 5,0% | 4,5% | 5,1% |
| Män | 3,6% | 2,7% | 3,2% |
| Totalt | 4,8% | 4,2% | 4,7% |

Tabell 13: Andel långtidsfrånvaro (>= 60 dagar) av total sjukfrånvaro år 2009, 2010 och 2011 per kön

| | År 2009 | År 2010 | År 2011 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|
| Kvinnor | 42,2% | 35,4% | 37,4% |
| Män | 46,3% | 33,7% | 38,8% |
| Totalt | 42,7% | 35,2% | 37,6% |

Diagram 4: Sjuktimmar år 2011 uppdelat på andel sjuktimmar för sjukperioder på 60 dagar och mer samt andel sjuktimmar för sjukperioder under 60 dagar, per kön och totalt



Tabell 14: Andel utförda timmar i relation till totala antalet timmar år 2009, 2010 och 2011, per kön och totalt

| | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------|-------|-------|------|
| Kvinnor | 71,9% | 72,0% | 72,2 |
| Män | 70,8% | 69,3% | 69,7 |
| Totalt | 71,7% | 71,5% | 71,7 |

Bilaga 2: Resultaträkning, kassaflödesanalys och balansräkning

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

| Resultaträkning (tkr) | Not | Utfall 1112 | Utfall 1012 |
|----------------------------------|-----|----------------|----------------|
| Verksamhetens intäkter | 1 | 960 692 | 926 117 |
| Verksamhetens kostnader | 2 | -968 977 | -910 683 |
| Avskrivningar och nedskrivningar | 3 | -16 926 | -15 938 |
| Verksamhetens nettokostnader | | -25 211 | -504 |
| Finansnetto | | 284 | -77 |
| Årets resultat | | -24 927 | -581 |

| Kassaflödesanalys (tkr) | Not | Utfall 1112 | Utfall 1012 |
|---|-----|----------------|----------------|
| Löpande verksamhet | | | |
| Årets resultat | | -24 927 | -581 |
| Avskrivningar inklusive nedskrivningar | 3 | 16 926 | 15 938 |
| Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital | | -8 001 | 15 357 |
| Förändring av rörelsekapital | | | |
| Ökning-/minskning+ av förråd | 4 | -12 | 851 |
| Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar | 5 | -26 155 | 2 496 |
| Ökning+/minskning av kortfristiga skulder | 8 | 28 452 | -5 092 |
| Kassaflöde från löpande verksamhet | | -5 716 | 13 612 |
| Investeringsverksamhet | | | |
| Investeringar | 3 | -22 547 | -27 865 |
| Anläggningstillgångar överfört mellan enheter | | 0 | -2 |
| Kassaflöde från investeringsverksamheten | | -22 547 | -27 867 |
| Finansieringsverksamhet | | | |
| Ökning+/minskning- av långfristiga skulder | 7 | 12 379 | -3 663 |
| Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner | | -7 697 | 0 |
| Justering för årets aktiverade investeringsbidrag | | 0 | 0 |
| Förändring aktiekapital | | 0 | 0 |
| Kassaflöde från finansieringsverksamheten | | 4 682 | -3 663 |
| ÅRETS KASSAFLÖDE | | -23 581 | -17 918 |
| Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar | 6 | 54 287 | 72 204 |
| Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar | 6 | 30 707 | 54 287 |
| <i>Förändring av likvida medel</i> | | <i>-23 580</i> | <i>-17 917</i> |

| Balansräkning (tkr) | Not | Utfall 1112 | Utfall 1012 |
|---|-----|----------------|----------------|
| Anläggningstillgångar | | | |
| - maskiner och inventarier | | 63 549 | 67 555 |
| - pågående investeringar | | 9 628 | 0 |
| Finansiella anläggningstillgångar | | 0 | 0 |
| Summa anläggningstillgångar | 3 | 73 177 | 67 555 |
| Omsättningstillgångar | | | |
| Förråd | 4 | 1 748 | 1 736 |
| Kortfristiga fordringar | 5 | 49 139 | 22 986 |
| Likvida medel | 6 | 30 707 | 54 287 |
| Summa omsättningstillgångar | | 81 594 | 79 009 |
| Summa tillgångar | | 154 771 | 146 564 |
| Eget kapital | | | |
| Eget kapital | | 31 397 | 31 978 |
| Bokslutsdispositioner | | -7 697 | 0 |
| Årets resultat | | -24 927 | -581 |
| Summa eget kapital | | -1 227 | 31 397 |
| Skulder | | | |
| Långfristiga skulder | 7 | 17 719 | 5 340 |
| Kortfristiga skulder | 8 | 138 279 | 109 827 |
| Summa skulder | | 155 998 | 115 167 |
| Summa eget kapital, avsättningar och skulder | | 154 771 | 146 564 |

| Specifikation | | 1112 | 1012 |
|--|--|-----------------|-----------------|
| Maskiner och inventarier (tkr) | | | |
| <i>Akkumulerade anläggningsvärden</i> | | | |
| Vid årets början | | 171 108 | 144 006 |
| Nyanskaffningar | | 12 919 | 27 865 |
| Sålt/utrangerat | | 0 | -764 |
| Överfört mellan enheter | | 0 | 2 |
| Utgående ackumulerade anskaffningsvärden | | 184 027 | 171 109 |
| <i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i> | | | |
| Vid årets början | | -103 554 | -88 380 |
| Årets avskrivningar och nedskrivningar | | -16 926 | -15 749 |
| Sålt/utrangerat | | 0 | 575 |
| Utgående ackumulerade avskrivningsvärden | | -120 480 | -103 554 |
| Restvärde | | 63 547 | 67 555 |

| Specifikation | | 1112 | 1012 |
|--|--|--------------|----------|
| Pågående investeringar | | | |
| <i>Akkumulerade anläggningsvärden</i> | | | |
| Vid årets början | | 0 | 0 |
| Nyanskaffningar | | 9 628 | 0 |
| Sålt/utrangerat | | 0 | 0 |
| Utgående ackumulerade anskaffningsvärden | | 9 628 | 0 |
| <i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i> | | | |
| Vid årets början | | 0 | 0 |
| Årets avskrivningar och nedskrivningar | | 0 | 0 |
| Sålt/utrangerat | | 0 | 0 |
| Utgående ackumulerade avskrivningsvärden | | 0 | 0 |

| | Not | Utfall 1112 | Utfall 1012 |
|---------------------|-----|----------------|----------------|
| Balansräkning (tkr) | | | |
| <i>Restvärde</i> | | 9 628 | 0 |

Bilaga 3: Noter

| Noter | 1112 | 1012 |
|---|-----------------|-----------------|
| <i>Not 1. Verksamhetens intäkter</i> | | |
| Intäkter | | |
| Patientavgifter | 17 043 | 16 130 |
| Såld vård enligt avtal | 854 554 | 822 510 |
| Övriga intäkter regioninterna | 55 012 | 51 581 |
| Övriga intäkter externa | 34 083 | 35 896 |
| Totalt | 960 692 | 926 117 |
| <i>Not 2. Verksamhetens kostnader</i> | | |
| Personalkostnader | -632 570 | -597 598 |
| Köp av bemanningsföretag | - 2 393 | - 3 006 |
| Köpt vård, garantivård | - 19 155 | - 12 180 |
| Köpt vård, valfrihetsvård | - 5 914 | 0 |
| Köpt vård, övrigt | - 1 493 | - 1 967 |
| Läkemedelskostnader | - 60 388 | - 54 960 |
| Fastighetskostnad, region interna | - 46 921 | - 46 505 |
| Fastighetskostnad, externa | - 9 144 | - 6 034 |
| Övrig region interna kostnader | - 89 687 | - 86 944 |
| Övriga externa kostnader | - 101 312 | - 101 489 |
| Totalt | -968 977 | -910 683 |
| <i>Not 3. Anläggningstillgångar</i> | | |
| Se specifikation ANL | 73 177 | 67 556 |
| Totalt | 73 177 | 67 556 |
| <i>Not 4. Förråd</i> | | |
| Förråden består av pacemaker och proteser, inventerade 2011-10-31 | 1 748 | 1 736 |
| Totalt | 1 748 | 1 736 |
| <i>Not 5. Kortfristiga fordringar</i> | | |
| Kundfordringar | 5 330 | 5 056 |
| Osäkra fordringar | - 716 | - 752 |
| Fordringar personal | 0 | - 20 |
| Fordran moms | 4 748 | 2 585 |
| Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter | 39 777 | 16 117 |
| Totalt | 49 139 | 22 986 |
| <i>Not 6. Likvida medel</i> | | |
| Kassa | 17 | 25 |

| | | |
|---|-----------------|-----------------|
| Bank | 30 690 | 54 262 |
| Totalt | 30 707 | 54 287 |
| <i>Not 7. Långfristiga skulder</i> | | |
| Upptagna regionlån | 17 719 | 5 340 |
| Totalt | 17 719 | 5 340 |
| <i>Not 8. Kortfristiga skulder</i> | | |
| Leverantörsskulder | - 26 499 | - 15 137 |
| Skuld till beställarnämnder (Freja) | - 26 611 | - 16 546 |
| Moms | - 405 | - 215 |
| Förutbetalda projektmedel | - 9 751 | - 9 585 |
| Upplupna personalskulder inkl. sociala avgifter | - 55 285 | - 53 634 |
| Upplupna övriga kostnader | - 19 728 | - 14 710 |
| Totalt | -138 279 | -109 827 |

