



Kungälv's sjukhus detaljbudget & verksamhetsplan 2011

Dnr KS 1/270–2010

Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS.....	3
2. VERKSAMHETENS ÖVERGRIPANDE UPPDRAG.....	5
3. MEDBORGARPERSPEKTIVET	6
REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL	6
<i>Insatser för kommunikation.....</i>	6
<i>Jämställdhetsintegrering</i>	6
<i>Funktionshinder.....</i>	6
<i>Mångfald</i>	7
VERKSAMHETERNAS MÅL I MEDBORGARPERSPEKTIVET	7
4. VERKSAMHETSPERSPEKTIVET	8
REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL	8
<i>Folkhälsoarbetet ska bedrivas i samverkan över organisatoriska och sektoriella gränser.....</i>	8
<i>Ungas användning av alkohol, tobak och andra droger ska minska.....</i>	8
<i>Antalet självsådor och självmordsförsök ska minska.....</i>	9
<i>Andelen äldre personer med fler än tio läkemedel ska minska.....</i>	9
<i>Antalet resta mil i tjänsten ska minska</i>	9
<i>Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut.....</i>	10
<i>Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem</i>	10
<i>Andelen ekologiska livsmedel ska öka och uppgå till mer än 30 procent i Västra Götalandsregionen som helhet</i>	10
<i>Energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska.....</i>	10
<i>Energianvändningen i regionens samlade fastighetsbestånd ska halveras till 2030.....</i>	11
<i>Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras</i>	11
<i>Förekomsten av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska halveras.....</i>	11
<i>Fördelningen av resurser ska främja vård på lika villkor.....</i>	12
<i>Bemötandet av patienter i vården ska förbättras.....</i>	12
<i>Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnitt i nationella jämförelser av vårdens kvalitet</i>	12
<i>Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna</i>	12
<i>De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningarna ska bli kortare</i>	13
<i>Alla patienter inom psykiatrin ska ha en individuell skriftlig vårdplan.....</i>	13
<i>Alla verksamheter som regionen bedriver eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen</i>	14
<i>Västra Götalandsregionens verksamheter ska hålla hög kvalitet och bedrivas på ett tryggt och säkert sätt</i>	14
VERKSAMHETERNAS MÅL I VERKSAMHETSPERSPEKTIVET	14
<i>Förbättrat hälsotillstånd.....</i>	14
<i>Verksamhetsutveckling med sikte på framtiden</i>	15
PRESTATIONER.....	17
PATIENTSÄKERHETSARBETET	18
5. MEDARBETARPERSPEKTIVET	20
REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL	20
<i>Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska</i>	20
<i>Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan</i>	21
<i>Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska.....</i>	21
<i>Oskäliga löneskillnader mellan män och kvinnor, enligt BAS, ska åtgärdas</i>	21
<i>Regionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning.....</i>	21
<i>Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska</i>	22
<i>Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska</i>	22
<i>Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska.....</i>	22
VERKSAMHETERNAS MÅL I MEDARBETARPERSPEKTIVET	23
6. EKONOMIPERSPEKTIVET.....	24
EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR KOMMANDE BUDGETÅR	24

REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL	24
<i>Alla verksamheter ska redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital</i>	24
<i>Alla verksamheter ska öka sin produktivitet</i>	25
EKONOMISKT RESULTAT	25
<i>Tabellsammanställning resultaträkning</i>	26
EGET KAPITAL.....	27
INVESTERINGAR	27
VERKSAMHETERNAS MÅL I EKONOMIPERSPEKTIVET	28
7. ÖVRIGT AV STRATEGISK BETYDELSE FÖR PLANPERIODEN.....	29
8. REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG.....	30
<i>Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning som fördelas ut jämt över hela organisationen.....</i>	30

1. SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS

Under 2011 kommer sjukhuset fortsatt att sträva mot vår vision och verksamhetsidé "Kungälv's sjukhus – ett hälsofrämjande akutsjukhus med högsta kvalitet".

Vi ska

- ge högsta kvalitet i det medicinska omhändertagandet,
- bedriva kontinuerligt utvecklings- och förändringsarbete,
- uppnå helhetsansvar genom samverkan,
- arbeta för en långsiktigt hållbar ekonomi, samt
- vara den goda arbetsplatsen för alla medarbetare.

Medborgarperspektivet

Sjukhusets lokaler ska vara lättillgängliga. Det ska finnas tillgång till relevant information och möjlighet till kontakt bl.a. via webben. Den nyligen genomförda patientenkäten kommer att analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv. För att stödja den etiska diskussionen kommer vi att skapa ett etiskt råd på sjukhuset. Kommunikation med medborgarna kommer att fortsätta bl.a. via regelbundna brukarrådsmöten. Vi kommer ytterligare att fokusera på det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande uppdraget.

Verksamhetsperspektivet

Under 2011 kommer Kungälv's sjukhus att arbeta med att förbättra tillgängligheten speciellt till opererande verksamheter där vi under 2010 haft svårt att hålla vårdgarantin. Ett snabbare omhändertagande av patienterna på akutmottagningen skapas genom intensifierat samarbete med VG primärvård, samt arbete med att optimera sjukhusinterna vårdkedjor och anpassning av bemanning/kompetens på akutmottagningen.

Patientsäkerhetsarbetet kommer fortsatt att vara i fokus där patienternas kunskap på ett mer systematiskt sätt kan tas tillvara. För att uppnå ett förbättrat hälsotillstånd kommer vi att arbeta med stöd för tobaksstopp inför operation, samtal om riskbruk av alkohol samt utveckling av fysisk aktivitet på recept.

Verksamhetsutveckling med sikte på framtiden innefattar bl.a. ett mer effektivt utnyttjande av vårdplatser med hjälp av utökad dagverksamhet och dagkirurgisk vård samt inrättande av palliativa platser. Resultatet i den nationella patientenkäten ger underlag till förbättringsarbete inom bemötande av, information till och kommunikation med patienterna.

Inom psykiatrin har rutiner tagits fram med syfte att alla patienter inom heldygnsvården ska ha en individuell vårdplan. Arbetet med vårdplaner kommer att fortsätta även inom öppenvården.

Förberedelsearbetet med att förändra sjukhusets läkemedelsförsörjning kommer att fortgå. Sjukhusets läkemedelsgrupp utgör ett stöd i arbetet med fortsatt införande av bl.a. läkemedelsberättelse till patienten i samband med utskrivning.

Läkemedel, strokevårdkedjan och demensvårdkedjan är några av målområdena i närsjukvårdsplanen för 2011–2014 där vårt samarbete med omgivande kommuner inom SIMBA fortsatt kommer att utvecklas.

Mycket kraft kommer att läggas i arbetet med att ta fram en programhandling inför etapp 2 (nya vårdbyggnader) där vi vill vara nytänkande.

Medarbetarperspektivet

Vi ska erbjuda våra anställda en attraktiv arbetsplats som kännetecknas av engagemang, delaktighet och ansvarstagande. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska främja medarbetarnas hälsa och sjukfrånvaron ska fortsatt vara låg. Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling.

En sjukhusgemensam bemanningsgrupp är ett stöd i arbetet med att minska antalet anställda med tillfälliga anställningar och ofrivilligt deltidsanställda. För att tydliggöra löneprocessen och minska löneskillnader mellan kvinnor och män behövs ytterligare utbildningsinsatser. Under året kommer vi att bl.a. arbeta med tydliggörande av regionens nya personalvision 2021, insatser inom personalförsörjning beträffande svårrekryterade yrkesgrupper samt arbetsmiljö- och samverkansutbildning. Sjukhusets AT-program utökas och utvecklingsprogrammet för ST-läkare fortsätter.

Ekonomiperspektivet

År 2011 kommer den ekonomiska situationen att bli fortsatt ansträngd trots en ökad beställning på 15 miljoner kronor. Den ingående ekonomiska obalansen beräknas till ca 6 miljoner kronor utöver kravet på 1 procents effektivisering. Det budgeterade resultat är -6 miljoner kronor inklusive utnyttjande av eget kapital. Serviceklinikerna budgeterar med minskade externa intäkter, bl.a. för röntgenundersökningar.

Bedömningen är att sjukhuset klarar sitt produktionsåtagande och att samtliga målrelaterade kvalitetsindikatorer uppfylls med viss reservation för tillgänglighetsmålen till akutmottagningen. Prognosen för 2010 är att produktionen ligger 25–30 miljoner kronor (3 procent) över "taket" i vårdöverenskommelsen. Kostnaderna för lokaler har ökat då delar av verksamheten behövt öka sin lokalyta på grund av såväl patientsäkerhets- som arbetsmiljöskäl.

Inköp av medicinteknisk utrustning kommer att öka väsentligt under 2011 och 2012 när tillbyggnaden för operation, intensivvård och sterilcentral ska utrustas. Kungälvssjukhus är i ett stort behov av ett ökat investeringsutrymme för att utrusta tre nya operationssalar, fyra nya intensivvårdsplatser och sterilcentral. Två ansökningar om strategiska utrustningsinvesteringar, totalt 45,5 miljoner kronor, har inlämnats till hälso- och sjukvårdsavdelningen och regionstyrelsen avseende 2011 och 2012. Av dessa avser 39,5 miljoner kronor utrustning till etapp 1, och 6 miljoner kronor avser inköp av en andra datortomograf (CT). Kungälvssjukhus är det enda akutsjukhuset i regionen som endast har en CT.

För regionens ambulanshelikopter finns en överenskommelse med hälso- och sjukvårdsutskottet på totalt 50 miljoner kronor vilket beräknas täcka samtliga kostnader för ambulanshelikoptern. Från och med andra halvåret 2010 är regionen ägare till ambulanshelikoptern.

Det budgeterade resultatet förutsätter att sjukhusets bruttokostnader minskas med 1–2 procent under 2011 om en ekonomi i balans ska uppnås. Sjukhuset förväntas ta över såväl det verksamhetsmässiga som ekonomiska ansvaret för valfrihetsvården vilket i sig innebär en ekonomisk risk då den ökat under senare år.

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.

Vi ska erbjuda invånare inom vårt område 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

Under 2011 strävar vi efter att upprätthålla en god kommunikation med medborgarna genom att bland annat arrangera brukarrådsmöten.

Jämställdhetsarbetet bedrivs dels i projektform tillsammans med Gör-det-jämt, dels genom att den nationella patientenkäten kommer att följas upp ur ett genusperspektiv.

Vi kommer vidare att arbeta med enkelt avhjälpna hinder i den fysiska miljön och tillgänglig information.

En sjukhusgemensam arbetsgrupp för jämställdhet och mångfald är tillsatt och kommer under 2011 att verka för lika rättigheter och möjligheter för patient och medarbetare.

Regionfullmäktiges prioriterade mål

Insatser för kommunikation

För att utveckla dialogen med medborgaren planerar vi att under 2011 arrangera aktiviteter inom ramen för friskvårdsveckan "Ett friskare Sverige". Aktiviteterna kommer delvis att vända sig till allmänheten. Sjukhuset planerar också att genomföra två brukarrådsmöten. Det stora ansvaret för medborgardialogen är emellertid hälso- och sjukvårdskansliets uppgift.

Jämställdhetsintegrering

För att kunna åtgärda omotiverade skillnader i villkoren för kvinnor och män måste skillnaderna synliggöras. Sjukhuset kommer att genomföra en djupgående analys av resultatet från den nationella patientenkäten i syfte att klargöra om vi kan se några viktiga mönster i patientnöjdheten som går att koppla till kön. Eventuella aktiviteter kommer att baseras på detta resultat. Sjukhusets mångfalds- och jämställdhetsgrupp kommer att ansvara för analysen samt förslag på åtgärder.

Ambulansverksamheten och akutkliniken fortsätter respektive påbörjar ett arbete inom ramen för "Gör det jämt" (Västra Götalandsregionens program för verksamhetsutveckling med fokus på jämställdhet för kund och patient).

Funktionshinder

Målet för regionen är full delaktighet och jämlikhet för personer med olika funktionsnedsättningar. Under 2011 kommer vi att arbeta med enkelt avhjälpna hinder och tillgänglig information.

Enkelt avhjälpna hinder

Västfastigheter har gjort en inventering av enkelt avhjälpna hinder på Kungälvs sjukhus. Åtgärder för att avhjälpa invändigt identifierade hinder som begränsar tillgängligheten kommer att påbörjas i december 2010 och vara klara i början av 2011. Utvändiga åtgärder beräknas vara klara före sommaren 2011.

Tillgänglig information

För att förbättra tillgängligheten till information har sjukhusets webbplats reviderats och intranätet förbättrats redaktionellt. Under 2011 fortsätter tillgänglighetsarbetet framför allt i form av redaktionella åtgärder.

Mångfald

Regionens utvecklingsarbete bygger på alla människors lika värde och rättigheter och på principen om att bedöma och behandla alla lika.

För att stödja den etiska diskussionen kommer vi att skapa ett etiskt råd på Kungälvssjukhus. Rådet kommer att ansvara för att en handlingsplan görs upp i etiskt utvecklande syfte. Typiska aktiviteter kopplade till detta är sjukhusgemensamma föreläsningar och klinikanpassade diskussionstillfällen om frågeställningar som rör etik och mångfald.

En sjukhusgemensam arbetsgrupp för jämställdhet och mångfald är tillsatt med uppdrag att verka för lika rättigheter och möjligheter för patient och medarbetare.

Verksamheternas mål i medborgarperspektivet

Frågor som rör hälsofrämjande är viktiga för Kungälvssjukhus. Under 2011 kommer vi därför att öka informationsinsatserna gällande en tobaksfri sjukhusmiljö.

Aktiviteter

- Skarpare budskap på skyltar runt sjukhusets entréer för en tobaksfri yttre sjukhusmiljö.
- Kontinuerliga informationsinsatser till medarbetare och patienter för en tobaksfri inre och yttre sjukhusmiljö.

4. VERKSAMHETSPERSPEKTIVET

Under 2011 kommer Kungälv's sjukhus att arbeta för ett förbättrat hälsotillstånd, ökad tillgänglighet, verksamhetsutveckling med sikte på framtiden samt en ökad patientsäkerhet.

För att uppnå ett förbättrat hälsotillstånd kommer vi bl.a. att arbeta med stöd för tobaksstopp inför operation, samtal om riskbruk av alkohol samt utveckling av fysisk aktivitet på recept.

Verksamhetsutveckling med sikte på framtiden innefattar bland annat ett mer effektivt utnyttjande av vårdplatserna med hjälp av utökad dagverksamhet och dagkirurgisk vård samt inrättande av palliativa platser.

Sjukhusets patientsäkerhetsgrupp kommer att verka för ökad patientsäkerhet genom bl.a. aktualisering av PM, riktlinjer och direktiv samt uppföljning av avvikelserapportering och lex Maria-anmälningar.

Regionfullmäktiges prioriterade mål

Folkhälsoarbetet ska bedrivas i samverkan över organisatoriska och sektoriella gränser

Styrtal

Folkhälsoarbetet är ingen primär uppgift; däremot ingår befolkningsinriktat hälsofrämjande arbete i sjukhusets uppdrag. Sjukhuset har inget styrtal, utan den strategiska inriktningen mäts genom att konstatera att och hur sjukhuset har engagerat sig i regionala och lokala samverkansgrupper.

Aktiviteter

Sjukhuset deltar i och/eller leder regionala samverkansgrupper för hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Sjukhusdirektören är sammankallande i det regionala övergripande nätverket. Sjukhuset har tidigare varit sammankallande i den lokala kompetensgruppen för hälsofrämjande hälso- och sjukvård inom SIMBA (Samverkan i Mellersta Bohuslän och Ale). När kompetensgruppen åter aktiveras under annan sammankallande, kommer sjukhuset att delta med en representant.

Ungas användning av alkohol, tobak och andra droger ska minska

Styrtal

Målet ligger på en mer övergripande nivå än sjukhusets verksamhet.

Måltal

Målet ligger på en mer övergripande nivå än sjukhusets verksamhet.

Aktiviteter

Vård av barn och unga utgör en relativt liten andel av sjukhusets åtagande. Sjukhuset bidrar dock till målet genom samtal om levnadsvanor med patienter i alla åldrar. Inom både barn- och vuxenpsykiatrien belyses levnadsvanor. Ett utvecklingsarbete pågår för att systematiskt

använda AUDIT (ett frågeformulär för att identifiera skadlig och riskfylld alkoholkonsumtion) vid samtal om alkoholvanor.

Antalet självsador och självmordsförsök ska minska

Sjukhusets psykiatriska klinik arbetar aktivt med detta prioriterade mål. Antalet patienter med denna problematik vid sjukhuset är relativt låg, vilket gör det svårt att ange måltal/styrtal.

Aktiviteter

Alla akutsökande patienter till psykiatrin ska bedömas utifrån suicidrisk med hjälp av strukturerad suicidriskbedömning. Personer med frekvent självskadebeteende ska erbjudas behandling med dialektisk beteendeterapi. Uppföljning sker via journalstudier.

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 har inte nödvändigtvis för många läkemedel, men alltför många äldre ordineras olämpliga läkemedel. Detta tillsammans med den regionala handlingsplanen för äldre och läkemedel, antagen av hälso- och sjukvårdsutskottet (april 2008), ligger till grund för sjukhusets arbete med läkemedelsbehandling hos äldre.

Styrtal

Andelen patienter med läkemedelsberättelse vid utskrivning från geriatriken.

Måltal

90 procent

Läkemedelsberättelsen skickas även till behandlande läkare i primärvården samt i förekommande fall med patienten till den kommunala vården. Övriga kliniker ska påbörja arbetet med vård- och läkemedelsberättelse. Vid inläggning på sjukhus görs inom ett dygn en bedömning av rimligheten i aktuell läkemedelsbehandling.

Läkemedel och äldre är ett nytt målområde i vår närsjukvårdsplan för 2011–2014.

Antalet resta mil i tjänsten ska minska

Styrtal

Antal resta mil i tjänsten med personbil jämfört med föregående år.

Måltal

Minskning

Ambitionsnivå

Att andelen resor med tjänstefordon ökar eftersom dessa fordon är miljöklassade.

Aktiviteter

Öka mängden video- och telefonkonferenser. Arbeta pågår för att iordningställa ett konferensrum med videokonferensmöjlighet.

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

Styrtal

Andelen utfasningsämnen som fasats ut av vår totala mängd utfasningsämnen

Måltal

10 procent

Ambitionsnivå

Att ha identifierat 100 procent av ämnen som ska fasas ut.

Aktiviteter

Genomföra kemikalieinventering.

Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem

Styrtal

Andel årsarbetare som omfattas av miljöledningssystemet av det totala antalet årsarbetare.

Måltal

100 procent

Ambitionsnivå

Samtliga medarbetare ska omfattas av miljöledningssystemet.

Aktiviteter

Fortsätta miljöarbetet med verksamheternas miljöinformatörer och ha fokus på miljöfrågorna i samband med inköp och återvinning.

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

Styrtal

Andel ekologiska livsmedel i procent av totala kostnaden för livsmedel i patientmåltiderna.

Måltal

30 procent

Aktiviteter

Sjukhuset bidrar till målet genom avtal och dialog med Regionservice område måltider, och påverkar därmed utfallet indirekt. Sjukhuset har tidigare haft ett utfall på ca 30 procent.

Energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska

Styrtal

Mängden förbrukade kilowattimmar.

Måltal

Minskning

Aktiviteter

Vi planerar att i samarbete med Västfastigheter ta fram förslag till handlingsplan för att minska energiförbrukningen.

Energianvändningen i regionens samlade fastighetsbestånd ska halveras till 2030

Kungälvs sjukhus bidrar till målet genom att ett förslag till handlingsplan för att minska energiförbrukningen tas fram i samarbete med Västfastigheter.

Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras

Sjukhuset startar upp ett arbete enligt arbetsmodell för ordnad utmönstring i Göteborgsområdet 2011. Syftet är 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.

Aktiviteter

Varje berörd klinik tar fram underlag för utmönstring. I detta arbete ingår även att göra en prioritering. Inom förvaltningen görs en vertikal rangordning och horisontal prioritering av åtgärder som bedöms vara minst värdeskapande för patienterna.

Målet vid 2011 års slut är att utmönstringen ska bidra till sjukhusets effektiviseringskrav på 1 procent.

Förekomsten av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska halveras

Arbetet med de regionövergripande målen för patientsäkerhetsarbete fortsätter. Områden som särskilt uppmärksammas är vårdrelaterade infektioner, halk- och fallskador, läkemedel och trycksår. Sjukhusövergripande PM finns inom dessa områden. Uppföljning sker genom egenkontroll via patientjournalssystemet och journalgenomgångar; detta kommer att vara i särskilt fokus i 2011 års bokslut. Kungälvs 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.

Styrtal

Antal infektioner i procent

Måltal

Mindre än 8 procent

Aktiviteter

- Sjukhuset medverkar i det regiongemensamma utvecklingsarbetet med syfte att skapa ett systemstöd för infektionsregistrering.
- Sjukhuset startar ett arbete med att införa Global Trigger Tool (GTT), ett verktyg för journalgranskning avseende vårdskador.

Fördelningen av resurser ska främja vård på lika villkor

Ambulansverksamheten och akutkliniken fortsätter respektive påbörjar ett arbete inom ramen för "Gör det jämt", regionens program för verksamhetsutveckling med fokus på jämställdhet för kund och patient.

Styrtalen är relaterade till de ingående verksamheternas egna fynd kring problemområden; därför anges inga sjukhusövergripande styr- och måltal utöver att "vi ska ständigt ha minst ett projekt pågående som ska främja en fördelning på lika villkor".

Sjukhuset kommer även att arbeta vidare med de sjukhusövergripande grupperna kring jämställdhet/mångfald och våld i nära relationer.

Bemötandet av patienter i vården ska förbättras

Styrtal

- A. Andel patienter som anser sig bemötta på ett respektfullt sätt (nationell patientenkät).
- B. Patientupplevd kvalitet på indexfrågan: "Skulle du rekommendera den här enheten till andra?"

Måltal

- A. Förbättring vid nästa mätning
- B. Förbättring vid nästa mätning

Aktiviteter

Sjukhuset deltar i den nationella patientenkäten. Samtliga deltagande verksamheter och enheter tar fram handlingsplaner för förbättring av resultatet. Baserat på eventuella likheter i dessa handlingsplaner kommer vi att genomföra sjukhusövergripande aktiviteter. Utöver denna insats kommer vi under 2011 även att fokusera ytterligare på patientmedverkan, i vissa fall direkt relaterat till förbättringsområden i patientenkäten.

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

Styrtal och måltal

Sjukhuset deltar i samtliga relevanta kvalitetsregister. Samtliga relevanta regionala måltal för utvalda indikatorer ingår i sjukhusets vårdöverenskommelse. Dessa ska ligga på angivna regionala nivå eller över. Redovisning sker tre gånger per år.

Aktiviteter

Det praktiska arbetet med den kunskapsbaserade och ändamålsenliga hälso- och sjukvården sker på kliniknivå.

Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna

Styrtal

- A. Patienter som får sitt förstabesök inom vårdgarantins tidsramar
- B. Patienter som får sin behandling inom vårdgrantins tidsramar
- C. BUP-patienter som får sitt första besök inom vårdgarantins tidsramar.

Måltal

100 procent
100 procent
100 procent

Aktiviteter

Viktiga aktiviteter för att nå dessa mål är optimering av vårdkedjor, fortsatt utveckling och efterlevnad till produktionsplaner samt långsiktig läkarbemanning.

Under 2011 kommer sjukhusledningen och samtliga kliniker att erhålla utbildning och stöd i produktionsplanering.

De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningarna ska bli kortare

Styrtal

A. Tid till läkare inom 60 minuter.
B. Färdigbehandlade alternativt inlagda inom 4 timmar.
C. Första vårdkontakt inom 10 minuter.

Måltal

A. 90 procent
B. 90 procent
C. 90 procent

Aktiviteter

Fortsatt arbete tillsammans med inläggande verksamheter för att förbättra arbetssätt och flöden på akuten och vårdavdelningarna. Översyn av läkarbemanning/kompetens. Samverkan med VG primärvård i syfte att minska inflödet av patienter.

Alla patienter inom psykiatrin ska ha en individuell skriftlig vårdplan

Under 2011 kommer vi att följa och stödja arbetet med individuella vårdplaner. Erfarenheterna från heldygnsvården kommer att föras över till öppenvården.

Styrtal

A. Tvångsvårdade patienter inom vuxenpsykiatrin ska ha en individuell vårdplan
B. Kroniskt sjuka och/eller patienter inom vuxenpsykiatrin med behov av flera vårdgivare ska ha en individuell vårdplan.

Måltal

A. 90 procent
B. 90 procent

Aktiviteter

- Förbättringar i journalsystemet Melior.
- Dialog- och chefsmöten i syfte att fortsatt driva hög efterlevnad.

Alla verksamheter som regionen bedriver eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen

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.

Aktiviteter

För att ingå i tillgänglighetsdatabasen måste verksamhetens lokaler bedömas av en tillgänglighetskonsult. En sådan väntas under 2011 göra en första genomgång av sjukhusets lokaler genom Västfastigheters försorg.

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

Styrtal

Andel verksamheter som har en fungerande avvikelserapportering.

Måltal

100 procent

Ambitionsnivå

På ett bättre sätt kunna ta fram statistik än vad som var möjligt i tidigare version av systemet som underlag i det kontinuerliga förbättringsarbetet. Vid större förändringar i verksamheten görs riskanalys.

Aktiviteter

En utbildning i personsäkerhet för alla medarbetare bedrivs under 2011.

Verksamheternas mål i verksamhetsperspektivet

Sjukhusets mål inom verksamhetsperspektivet är

- förbättrat hälsotillstånd, och
- verksamhetsutveckling med sikte på framtiden.

Förbättrat hälsotillstånd

Delaktiga, nöjda och välinformerade patienter

Aktivitet

- Handlingsplan för åtgärder, baserade på resultat i patientenkäterna, uppdelat på kön.

Ökad medvetenhet om ett hälsofrämjande förhållningssätt i mötet med patient

Aktivitet

- Ta fram en sjukhusgemensam, verksamhetsanpassad, ny beställning av utbildningar i motiverande samtal.

Bibehållen eller förbättrad hälsa hos patienterna genom goda val av levnadsvanor

Måltal

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

Aktiviteter

- Föreberedelse för lokal anpassning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder inom området levnadsvanor.
- Sjukhusgemensam diskussion om resultat i patientenkät (samtal om levnadsvanor) och åtgärdsplan.
- Regelbunden uppföljning av rutiner för samtal om levnadsvanor inom berörda verksamheter.
- Förbättrad individuell uppföljning av och stöd till patienter som vill sluta använda tobak.
- Införa metod för samtal kring riskbruk av alkohol.
- Systematiskt utveckla arbetet med fysisk aktivitet på recept.
- Inom berörda verksamheter ska patienter med ett BMI > 30 erbjudas dietistkontakt eller kontakt med obesitasteam.

Verksamhetsutveckling med sikte på framtiden

Vårdprocesser i samverkan

Förbättringsarbete relaterat till närsjukvårdsplanen för 2011-2014. Närsjukvårdsplanen innehåller följande områden:

- samverkan, vårdplanering och mötesplatser,
- omhändertagande på rätt vårdnivå,
- strokevårdkedjan,
- demensvårdkedjan,
- kompetensutveckling och utbildning,
- rehabiliteringsgarantin,
- psykiatri,
- hälsofrämjande hälso- och sjukvård,
- vård och omsorg om äldre över 75 år, samt
- läkemedel.

Styrtal

Redovisa utvecklingsområden

Måltal

3 (stroke, demens, operationsplaneringsprocessen)

Vi ska förbättra den perioperativa vårdkedjan (dvs. hela omhändertagandet av patienten från remiss till uppföljning av operation) tillsammans med VG primärvård.

Interna vårdprocesser

Styrtal

- A. Beläggningen vid somatiska vårdavdelningar
- B. Beläggningen vid psykiatriska vårdavdelningar
- C. Andelen patienter som får vård dagtid i stället för heldygnsvård

Måltal

- A. 92 procent
- B. 95 procent
- C. Öka

Aktiviteter

Vårdplatser ska utnyttjas effektivt genom att

- utöka dagverksamheten för att minska heldygnsvården,
- inrätta palliativa vårdplatser, samt
- kontinuerligt öka andelen dagkirurgisk vård.

Effektiva vårdprocesser

Styrtal

- A. Andelen patienter som skrivs hem före kl 12.00
- B. Tid på akutmottagningen för patienter som läggs in
- C. Journalutskrifter
- D. Förberedelser inför förändrad läkemedelsförsörjning
- E. Avvikelser vid blodprovstagning
- F. Antal vårdavdelningar med tillgång till mobil intensivvårdsgrupp

Måltal

- A. Öka
- B. Minska
- C. Inom två dagar
- D. Redovisning
- E. Minskning 50 procent
- F. 7

Aktiviteter

- Effektivare vårdprocesser genom samarbete mellan akutmottagning och vårdavdelning.
- Skapa administrativ samordning av administrativa tjänster och sjukhusreception.
- Förberedelserna inför en förändrad läkemedelsförsörjning
- Preanalysskolan har som mål att blodprov ska tas under rätt förutsättningar och på rätt sätt. Syftet är att öka såväl patientsäkerhet som att hushålla med resurser.
- Den mobila intensivvårdsgruppen (MIG) är en intensivvårdskonsult utanför intensivvårdsavdelningen (IVA) i form av ett akutteam bestående av anestesiläkare och specialistsjuksköterska. Konsultationen utlöses genom ett "MIG-larm" som grundas på fasta kriterier för störning i vitala parametrar. Denna verksamhet har under en tid bedrivits som projekt vid kirurg- och ortopedkliniken. Verksamheten har haft en god effekt på så vis att "rätt patienter" kommer till IVA. Patientsäkerheten har också

förbättrats då den mobila intensivvårdsgruppen har påskyndat behandling av avdelningspatienter som börjar svikta i sina vitalfunktioner.

Projekt med IS/IT-stöd

Införande sker enligt plan och redovisas delår och helår.

Aktiviteter

- Uppföljning av vårdrelaterade infektioner (VRI).
- Införa beslutade regiongemensamma applikationer som syftar till att underlätta förbättringsarbetet.
- Införa IT-stöd för mer rationellt hanterande av blanketter/intyg som hanteras på Försäkringskassan.

Utökad patientmedverkan

Samtliga verksamheter ska under året ha genomfört minst ett arbete där patientens/anhörigs medverkan är utgångspunkt. Exempel på arbeten kan vara systemiska möten, involverande av patienten i händelse- och riskanalys eller fokusgrupp kring ett specifikt område.

Styrtal

Antal verksamheter med patient-/anhörigmedverkan.

Måltal

4

Prestationer

Den huvudsakliga förändringen i vårdöverenskommelsen 2011 är den somatiska akutmottagningens övergång från prestationsersättning till fast ersättning genom riktat uppdrag. Förändringen innebär att antalet prestationsersatta besök under 2011 minskar med cirka 13 200 i förhållande till överenskommelsen 2010. I överenskommelsen 2011 tillför HSN 4 sjukhuset 14,5 miljoner kronor för satsningar på utökad somatisk och psykiatrisk öppenvård. Detta i kombination med produktivetsförbättringar innebär att sjukhusets prestationsbudget exklusive akutbesök ökar netto cirka 3 500 somatiska besök och knappt 1 000 psykiatriska besök under 2011.

Vårdvolymerna i beställningen 2011 är generellt något lägre än det förväntade antalet prestationer under 2010. Inom somatisk slutenvård uppgår den förväntade produktionen under 2010 till drygt 11 000 DRG-poäng, medan den beställda volymen 2011 är uppgår till 10 358 en ökning av beställd vård med 155 DRG-poäng och cirka 159 vårdtillfällen. Inom psykiatrisk slutenvård förväntas prestationerna under 2010 att uppgå till cirka 915 vårdtillfällen och 14 500 vård dagar att jämföra med de beställda volymerna 875 vårdtillfällen och 13 300 vård dagar. Inför 2011 förväntas inte ett minskat behov av varken psykiatrisk eller somatisk slutenvård inom sjukhusets upptagningsområde.

Med hjälp av ekonomiskt tillskott till somatisk och psykiatrisk öppenvård inför 2011 har gapet mellan förväntad och beställd volym minskat till överproduktion om drygt 1 550 somatiska besök respektive cirka 100 besök inom vuxenpsykiatrisk öppenvård. Sjukhuset behöver under 2011 öka produktionen av besök inom barn- och ungdomspsykiatri för att

uppnå beställd volym. Produktionen under 2010 förväntas uppgå till omkring 7 200 besök att jämföra med kommande års beställning på 7 935 besök.

Tabellsammanställning över prestationer – se bilaga 1.

Patientsäkerhetsarbetet

God kvalitet och patientsäkerhet tillhör hälso- och sjukvårdens kärnvärden. Dessa värden är grundläggande för att kunna skapa förtroende och legitimitet för hälso- och sjukvården hos patienter och medborgare. Sjukhuset har en övergripande patientsäkerhetsgrupp, vars syfte är att förbättra patientsäkerheten på de enskilda klinikerna, i gränssnittet däremellan och vid sjukhuset i stort. Gruppen utgör ett stöd till verksamhetscheferna.

Aktuella PM/riktlinjer/direktiv ska föreligga lättillgängliga och sökbara på intranätet.

Styrtal

Årlig bedömning av aktualitet.

Måltal

100 procent

Sjukhuset har sedan ett par år arbetat med regionövergripande mål för säker vård. Särskilt har man satsat inom sex områden: urinvägsinfektioner i samband med vård, infektioner vid centrala venösa infarter, sårinfektioner efter operation, läkemedelsfel i vårdens övergångar, fallskador i samband med vård samt trycksår i samband med vård. Sjukhus specifika program för alla sex områden finns. Under 2011 arbetas med vidare spridning över klinikgränser samt med egenkontroll.

Styrtal

Uppföljning vid akutella kliniker.

Måltal

100 procent

Avvikelse rapportering. Samtliga avvikelser ska utredas och följas upp för att förebygga och förhindra oönskade händelser.

Styrtal

Antal registrerade avvikelser per årsarbetare.

Måltal

Minst en

Händelseanalys ska genomföras vid händelser som leder till anmälan enligt Lex Maria samt händelser som enligt verksamhetschefen bedöms som allvarliga.

Verksamhetschefen ska ta ställning till eventuella händelseanalyser för alla händelser som var inrapporterade enligt risknivå 3 i MedControl Pro.

Styrtal

Genomförda händelseanalyser vid lex Maria-anmälan samt risknivå 3.

Måltal

100 procent

Vid större förändringar i verksamheten görs en riskanalys.

5. MEDARBETARPERSPEKTIVET

Medarbetarskapet och ledarskapet ska kännetecknas av engagemang, delaktighet och ansvarstagande.

Arbetet med att utveckla sjukhusets kompetensförsörjningsprocess ska fortsätta. Alla medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan som bygger på medarbetarens utvecklings- och utbildningsbehov utifrån verksamheten som bedrivs.

Medarbetarnas kunskap och engagemang är drivkrafter i förbättring och utveckling av verksamheten.

Chefs- och ledarutveckling är ett viktigt område och en satsning på chefsintroduktion kommer att genomföras. Vi ska fortsätta att förankra den regiongemensamma personalvisionen 2021, utbilda i arbetsmiljö- och samverkan samt värna om medarbetares hälsa. Sjukhuset har utvecklat ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete för medarbetare som har behov av insatser. Bemanningen verksamhetsanpassas för att bättre tillgodose invånarnas behov av sjukvård. Insatser för att utveckla mångfalds- och jämställdhetsarbetet genomförs och arbetet med jämställda löner för att undanröja oskäligena strukturella löneskillnader fortsätter.

Regionfullmäktiges prioriterade mål

Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska

Styrtal

- A. Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid
- B. Andel långtidssjukfrånvaro (>60 dagar) av total sjukfrånvaro

Måltal

- A. 4,5 procent
- B. 39 procent

Aktivitet

Sjukhuset har systematiskt byggt upp ett arbetssätt som verkar för medarbetares hälsa och goda arbetsmiljö. Under 2011 kommer rehabiliteringsrådet att fortsätta utvecklingen av rehabiliteringsprocessen på sjukhuset, bl.a. genom utvecklingsinsatser för chefer. Rehabiliteringsrådets arbete kvalitetssäkrar processen och underlättar arbetet för chefer, medarbetare samt intressenter från Försäkringskassan, förvaltningshälsovård och Arbetsförmedlingen.

Fortsättningsvis mäter sjukhuset sjukfrånvaro på såväl kort som lång sikt fördelat på män och kvinnor. Genom att följa upp och åtgärda tillbud och förebygga arbetsmiljörisker minskar ohälsa bland medarbetare. Vi genomför insatser för att förebygga kort- och långtidssjukskrivning genom att chefer i ett tidigt skede motiverar anställda att kontakta företagshälsovården. Olika hälsoinsatser ska erbjudas för medarbetare.

Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan

Styrtal

Andel månadsanställda som har en individuell utvecklingsplan

Måltal

97 procent

Aktiviteter

Kompetensutvecklingen för sjukhusets anställda kommer fortsättningsvis att genomföras i en sjukhusgemensam process där varje klinik arbetar fram utbildningsplaner. Strävan är att individuella utvecklingsplaner ska finnas för samtliga medarbetare. Ytterligare insatser kommer att genomföras för att kvalitetssäkra arbetet. En gemensam kompetensförsörjningsplan genomförs med beskrivning av bemanningsbehov, personalomsättning och bristyrkesgrupper.

Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska

För att säkerhetsställa en tydlig lönepolitisk inriktning med jämställda löner på Kungälvssjukhus ska löneutvecklingsprocessen fortsättningsvis stärkas.

Måltal gällande medellöneutveckling 2011 för kvinnor är 71 procent i andel av mäns löner.

Aktiviteter

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

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

Aktiviteter

För att uppnå den regionala önskvärda lönestrukturen 2013 behöver sjukhuset eventuellt satsa 0,5 procent mer för de prioriterade befattningsgrupperna än de icke prioriterade befattningsgrupperna enligt BAS. Om oskäligen löneskillnader framkommer ska en åtgärdsplan för detta upprättas och åtgärder vidtas inom tre år. Arbetsgivarrepresentanter tar tillsammans med de fackliga organisationerna fram ett gemensamt underlag med åtgärder som förslag till sjukhusledningen. Beslut om åtgärder hanteras i samverkan där sjukhusdirektören beslutar.

Regionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning

Styrtal

Andel personalgrupper med könsfördelning inom intervallet 40-60 procent

Måltal

3 av 9 personalgrupper

Aktiviteter

Sjukhusets jämställdhets- och mångfaldsgrupp ska verka för en jämnare könsfördelning genom att öka kunskapen om de möjligheter en jämnare könsfördelning medför. Ambitionsnivån att öka andelen av det underrepresenterade könet. Insatser vid rekrytering kommer att genomföras.

Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska

Styrtal

Andel tillsvidareanställda som har ofrivillig deltidsanställning.

Måltal

0,8 procent

Aktiviteter

Konkreta åtgärder som sjukhuset vidtar, 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.

Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska

Styrtal

Andel anställda med tillfälliga anställningar

Måltal

8,5 procent

Aktiviteter

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.

Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska

Styrtal

Kostnad för bemanningsföretag jämfört med kostnaden föregående år.

Måltal

Minskning 10 procent

Aktiviteter

Sjukhuset ska fortsättningsvis ha en låg nivå när det gäller anlita företag av bemanningsföretag, med strävan att inte använda dessa tjänster. Insatser ska göras framför allt inom psykiatri, anesthesi och kirurgi. När det gäller psykiatri planeras ytterligare utökning av ST-block. Beträffande anesthesi ses lönebilderna för läkare över.

Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet

Under 2011 fortsätter arbetet med att anpassa bemanningen i relation till verksamhetsflödena. Verksamhetens mål inom medarbetarperspektivet sammanfaller i stort med regionens mål.

Följande aktiviteter kommer att genomföras under 2011:

- insatser inom personalförsörjning beträffande svårrekryterade yrkesgrupper, såväl utbildnings- som rekryteringsaktiviteter,
- fortsatt satsning på medarbetares hälsa med bl.a. aktiviteter gällande kost, motion och sömn för att inspirera medarbetare till eget hälsoansvar,
- utbildning inom ramen för hälsofrämjande arbete och motiverande samtal,
- arbetsmiljö- och samverkansutbildning för chefer, medarbetare och fackliga representanter,
- regionens nya personalvision 2021 görs känd för alla medarbetare, samt
- satsning på jämställdhet och mångfald, inklusive en strävan efter jämnare könsfördelning.

Utöver detta har sjukhusets AT-program utökats ytterligare och utvecklingsprogrammet för ST-läkare ("STellan") fortsätter som planerat.

6. EKONOMIPERSPEKTIVET

Ekonomiska förutsättningar kommande budgetår

Kungälvs sjukhus har under åren 2002–2008 haft en stabil ekonomi. Under 2009 fanns en underliggande ekonomisk obalans som doldes av överskott från ambulanshelikoptern (finansieras via HSU) och en tillfällig vårdgarantibonus. I 2010 års överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsnämnd 4 och sjukhuset minskades beställningen av öppenvård med 15 miljoner kronor.

För att åtgärda den ingående obalansen och uppfylla kravet på en procents effektivisering beslutades om ett åtgärdsprogram med inriktning på verksamhetsanpassad bemanning och arbetstider. Åtgärdsprogrammet har varit framgångsrikt för att klara effektiviseringskravet, men inte tillräckligt för att åtgärda den ekonomiska obalansen.

Behovet av sjukvård inom upptagningsområdet har gjort det svårt att anpassa verksamheten till en minskad beställning. Antalet sökande har ökat kontinuerligt under flera år. Åldersstrukturen och befolkningsutvecklingen inom sjukhusets upptagningsområde och närområde pekar på att vårdbehovet under kommande år fortsätter att öka. VG primärvårds effekter på akutströmmarna har varit betydligt mindre än förväntat, vilket försvårat en anpassning av organisationen till en minskad beställning. De åtgärder som vidtagits har minskat antalet besök något, men inte tillräckligt för att ligga i nivå med beställningen. Under 2010 noterades en betydande ökning av antalet remisser vilket i kombination med vårdgarantin inneburit ökade kostnader för köpt vård. Kostnaderna för köpt vård har ökat från ca 3 miljoner kronor till ca 10 miljoner kronor.

År 2011 kommer den ekonomiska situationen att bli fortsatt ansträngd trots en ökad beställning på 15 miljoner kronor. Den ingående ekonomiska obalansen beräknas till 6 miljoner kronor utöver kravet på 1 procents effektivisering. Stora krav kommer att ställas på effektivisering av verksamheten. Det kan även bli nödvändigt med strukturella åtgärder för en ekonomi i balans.

Regionfullmäktiges prioriterade mål

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

Kungälvs sjukhus ekonomiska förutsättningar är en ingående ekonomisk obalans på 6 miljoner kronor utöver kravet på 1 procents effektivisering. De åtgärder som krävs utgår från att kostnaderna anpassas till det ersättningsutrymme som ingår i överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnd 4. Sjukhusets övriga intäkter beräknas vara oförändrade eller minska 2011. För att uppnå en ekonomi i balans behöver sjukhuset minska personalkostnaderna genom effektivare processer och strukturella åtgärder. Samtidigt krävs att redan genomförda åtgärder bibehålls vilket kräver kontinuerlig uppföljning.

Under 2011 kommer vi i samarbete med regionservice att se över hanteringen av ett antal servicetjänster för att effektivisera processerna och minska kostnaderna för sjukhuset.

Alla verksamheter ska öka sin produktivitet

Kungälv's sjukhus kommer att arbeta med att öka produktiviteten 2011. Arbetet med ökad produktivitet måste koncentreras till hur insatta resurser använts för att utföra produktionen. För närvarande producerar sjukhuset cirka tre procent över beställningen vilket är negativt för sjukhusets ekonomiska resultat, men positivt för produktiviteten.

Det finns emellertid områden där en ökad produktion kan få en positiv effekt på ekonomin, såsom ansvaret för vårdgarantin samt valfrihetsvården som ansvarsmässigt övergår till sjukhuset 2011. Inom dessa områden har sjukhuset möjligheter att vidta åtgärder som både förbättrar produktiviteten och ekonomin.

Styrtal

Köpt vård

Måltal

Andelen köpt vård för att klara vårdgarantin ska, jämfört med 2010, halveras.

Aktiviteter

Under 2011 kommer sjukhuset att fokusera på produktionsplanering för att bättre klara vårdgarantin inom den egna organisationen. Målsättningen är att minska kostnaderna för köpt vård samtidigt som produktiviteten ökar. Vi kommer att följa produktiviteten med nyckeltalet bruttokostnad per sammanvägd prestation. Vi kommer också att följa hur stor andel extern vård sjukhuset behöver köpa för att klara vårdgarantin.

Ekonomiskt resultat

Sjukhusets ekonomiska situation är mycket ansträngd. Det budgeterade resultat är -6 miljoner kronor inklusive utnyttjande av eget kapital. Sjukhuset kommer att utnyttja 4 miljoner kronor av det egna kapitalet för den fortsatta förstudien av etapp 2 (nya vårdbyggnader). Sjukhusets ersättningsutrymme uppräknas med 0,6 procent vilket motsvarar 4,6 miljoner kronor för att kompensera för pris- och löneökningar. Därutöver tillförs sjukhuset ett ersättningsutrymme på 15 miljoner kronor som delvis kompenserar föregående års minskade beställning av öppenvård samt bidrar till att förbättra finansieringen av slutenvården.

Sjukhusets intäkter i övrigt förväntas bli oförändrade. Serviceklinikerna budgeterar med minskade intäkter, bl.a. för röntgenundersökningar. Möjligheterna för sjukhuset att öka intäkterna är marginella. Inriktningen blir i stället att uppfylla de krav som ställs i vårdöverenskommelsen för att överenskomna intäkter ska bli verkliga. För att åstadkomma detta krävs att sjukhuset klarar sitt produktionsåtagande och att samtliga målrelaterade kvalitetsindikatorer uppfylls. Prognosen för 2010 är att produktionen ligger 25–30 miljoner kronor (3 procent) över "taket" i vårdöverenskommelsen.

I budgeten för 2011 har personalkostnaderna och förbrukningsmaterial uppräknats med landstingsindex innan kravet på en procents effektivisering. Kostnaderna för köpt vård avseende vårdgarantin har accelererat samtidigt som remissinflödet har ökat. Kostnaderna för lokaler har ökat då vårdavdelningarna inom somatiken och delar av den psykiatriska öppenvårdsverksamheten behövt öka sin lokalyta på grund av bl.a. arbetsmiljö- och patientsäkerhetsskäl.

Inköp av medicinteknisk utrustning kommer att öka väsentligt under 2011 och 2012 när tillbyggnaden för operation, intensivvård och sterilcentral ska utrustas. Detta innebär ökade avskrivningskostnader och räntekostnader.

För regionens ambulanshelikopter finns en överenskommelse med hälso- och sjukvårdsutskottet på totalt 50 miljoner kronor vilket beräknas täcka samtliga kostnader för ambulanshelikoptern. Från och med andra halvåret 2010 är regionen ägare till ambulanshelikoptern.

Kungälvs sjukhus bygger successivt upp en projektorganisation som ska arbeta fram en programhandling för etapp 2. Finansiering sker genom utnyttjande av eget kapital vilket motsvarar det budgeterade resultatet.

Det budgeterade resultatet förutsätter att sjukhusets bruttokostnader minskas med 1-2 procent under 2011 om en ekonomi i balans ska uppnås.

Tabellsammanställning resultaträkning

Resultatbudget 2011(mnkr)	Budget 2010	Prognos aug 2010	Budget 2011
Regioninternt såld vård, överenskommelse	818,6	821,6	836,1
Regioninterna intäkter, övrigt	26,4	33,4	45,3
Externa intäkter	38	50	45,0
Verksamhetens intäkter	883	905	926,3
Personalkostnader	-577,3	-600	-598,3
Regioninternt köpt vård, avtal	0	0	0,0
Regioninterna kostnader, övrigt	-127,6	-131,6	-134,3
Läkemedel	-57,4	-56,2	-57,5
Övriga externa kostnader	-105	-116	-123,9
Avskrivningar	-16,5	-16	-17,7
Verksamhetens kostnader	-883,8	-919,8	-931,7
Regionbidrag	0	0	0
Finansiella intäkter/kostnader mm	-0,2	-0,2	-0,6
Resultat	-1,0	-15,0	-6,0

Eget kapital

Sjukhuset hade vid ingången av 2010 ett eget kapital på 32,0 miljoner kronor. Av dessa hade sjukhuset möjlighet att utnyttja 6 miljoner kronor, varav 1 miljon kronor avsåg generationsväxling som kvarstod från 2009. Inför 2010 beviljade regionstyrelsen sjukhuset att disponera 5 miljoner kronor av eget kapital för att starta en förstudie om behovet av lokaler för sluten somatisk vård enligt lokalförsörjningsplanen (etapp 2).

Prognosen för 2010 är att eget kapital motsvarande 2 miljoner kronor kommer att utnyttjas. Kvarstående av regionen beviljat kapital kommer under 2011 att utnyttjas till den fortsatta planeringen av etapp 2.

Sjukhuset önskar disponera ytterligare 2 miljoner kronor av eget kapital under 2011 för att intensifiera patientsäkerhetsarbetet.

Regionövergripande mål är en säker vård, dvs. att inga patienter i regionens hälso- och sjukvård ska drabbas av vårdskador. Inriktningsmålet är enligt gällande ägaruppdrag att vårdskadorna i hälso- och sjukvården i regionen ska minska i omfattning och långsamt minimeras. Sedan 2008/2009 inriktades patientsäkerhetsarbetet särskilt på sex områden: urinvägsinfektioner i samband med vård, infektioner vid centrala venösa infarter, sårinfektioner efter operation, läkemedelsfel i vårdens övergångar, fallskador i samband med vård och trycksår i samband med vård. För alla dessa sex områden finns nu program vid Kungälvssjukhuset. Arbetet sker genom att på ett effektivt sätt bedriva egenkontroll. Detta kräver anpassning av system, t.ex. Meliormallar, för möjlighet att systematiskt ta ut rapporter med hjälp av utvärderingsverktyget Cognos. Detta kan skapa underlag för en modell för uppföljning även på andra områden gällande patientsäkerhet. Viktigt för genomförandet är tillgång till läkarresurs på berörda kliniker.

Sjukhuset planerar att införa ett nytt system för att mäta patientskador – GTT (Global Trigger Tool). Detta kräver särskilda insatser i uppstartsfasen. Sjukhuset avser också att ytterligare utveckla det administrativa stödet för planering, genomförande och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet samt fortsätta att utbilda inom händelse- och riskanalysarbetet. Målet är att skapa en hållbar struktur för kontinuerligt patientsäkerhetsarbete, vilket underlättas av ett tillfälligt resurstillskott.

Investeringar

Styrelsen för Kungälvssjukhuset och Frölunda Specialistsjukhus beslutade i juni 2010 om en ny lokalförsörjningsplan för Kungälvssjukhuset. I lokalförsörjningsplanen beskrivs förutsättningarna för verksamheten och behovet av lokaler för att möta ett växande befolkningsunderlag. En utvecklingsplan uppdelad på fem byggprojekt finns beskriven i lokalförsörjningsplanen.

Det första projektet, etapp 1, omfattar tillbyggnad och modernisering av operationsavdelningen, intensivvårdsavdelningen, ambulanshallen samt ny sterilcentral. Den officiella byggstarten för etapp 1 var den 3 november 2010. Tillbyggnaden av tre nya operationssalar, fyra nya intensivvårdsplatser, sterilcentral samt ambulanshall beräknas vara färdigställd vid årsskiftet 2011/2012. Moderniseringen av befintliga avdelningar beräknas vara klar 2013.

Planeringen av etapp 2 har påbörjats efter att regionstyrelsen beviljat sjukhuset möjlighet att använda eget kapital till en förstudie. Etapp 2, som avser nya lokaler för sluten somatisk vård, är den strategiskt viktigaste framtidsfrågan för Kungälvssjukhuset.

Kungälvssjukhuset är i ett stort behov av ett ökat investeringsutrymme för att utrusta tre nya operations-salar, fyra nya intensivvårdsplatser och sterilcentral. Två ansökningar om strategiska utrustningsinvesteringar, totalt 45,5 miljoner kronor, har inlämnats till hälso- och sjukvårdsavdelningen (HSA) och regionstyrelsen avseende 2011 och 2012. Av dessa avser 39,5 miljoner kronor utrustning till etapp 1, och 6 miljoner kronor avser inköp av en andra datortomograf (CT). Kungälvssjukhuset är det enda akutsjukhuset i regionen som endast har en CT.

Kungälvssjukhusets årliga investeringsutrymme för utrustnings- och fastighetsinvesteringar beräknas år 2011 till cirka 26 miljoner kronor.

Behovet av investeringsutrymme för fastigheterna 2011 beräknas till minst 8,5 miljoner kronor. För att klara finansieringen av etapp 1 behöver sjukhuset tillskjuta medel från den årliga tilldelningen av investeringsutrymme. 4 miljoner kronor avsätts 2011 för modernisering av operations- och intensivvårdsavdelningen. Totalt kommer 12 miljoner kronor att finnas tillgängligt för etapp 1 under 2012.

Den psykiatriska öppenvården på Älvkullen har i flera år varit i behov av fler och bättre anpassade lokaler för det större uppdrag som psykiatrien fått. Montessorieskolan som hyrt andra våningsplanet på Älvkullen har sagts upp. För att anpassa lokalerna till psykiatrisk öppenvårdsmottagning har styrelsen för Kungälvssjukhuset och Frölunda Specialistsjukhuset beslutat om ombyggnad av lokalerna för 6,9 miljoner kronor varav 4 miljoner kronor tas av 2011 års anslag.

Med anledning av att regionen beslutat om en förändrad organisation för läkemedelsförsörjningen behöver Kungälvssjukhuset bygga upp en lokal organisation under 2011. För att klara distributionen av läkemedel inom Kungälvssjukhuset behöver lokaler för läkemedelsförråd, läkemedelsautomater och vätskevagnar iordningställas.

Samtliga verksamheter deltar i den interna investeringsprocessen. Fördelningen grundar sig på inlämnade investeringsönskemål från klinikerna avseende medicinteknisk utrustning, övriga inventarier samt sjukhusets behov av fastighetsinvesteringar.

De interna principer som tillämpas är att investeringsanslaget beviljas och redovisas per objekt. Eventuella ekonomiska avvikelser som uppkommer efter att investeringen är slutförd avräknas mot ett gemensamt investeringsanslag. Investeringsobjekt påverkas inte av årsskiftet utan avräknas när investeringen är klar. Pågående fastighetsprojekt, som startade 2010 men färdigställs 2011, är ombyggnaden på samtliga somatiska vårdavdelningar, ombyggnaden av våningsplanet där dagvårdsverksamheten bedrivs samt ombyggnad av personalens omklädningsrum.

Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet

Verksamhetens mål inom ekonomiperspektivet sammanfaller med de regionala målen.

7. ÖVRIGT AV STRATEGISK BETYDELSE FÖR PLANPERIODEN

Åldersstruktur/befolkningsutveckling

Ålderstrukturen och befolkningsutvecklingen inom sjukhusets upptagningsområde innebär att kostnadsutvecklingen är högre inom område HSN 4 än för övriga hälso- och sjukvårdsområden enligt regionkansliets bedömningar. En eventuell utökning av sjukhusets upptagningsområde förutsätter en lösning på nuvarande lokalsituation på såväl kort som längre sikt. Sjukhuset har redan nu svårt att klara den ökning av akutströmmar vi konstaterat de senaste åren.

Lokaler

2012 kommer lokalerna för anestesi, operation och IVA att vara ombyggda. Sjukhusets somatiska vårdavdelningar är trånga och otidsenliga och bidrar inte till ett rationellt arbetssätt. Ur såväl patient- som arbetsmiljösynpunkt är det av yttersta vikt att även övriga delar av sjukhuset – framför allt vårdavdelningarna – ges förutsättningar för modernisering.

Regionservice

I syfte att frigöra resurser för vården har regionservice i uppdrag att se över sjukhusens försörjning vad beträffar kost, material, tvätt m.m. Det är viktigt att arbetet även fortsatt görs gemensamt med förvaltningen då det finns uppenbara risker för suboptimering. Ekonomiska beräkningar behöver kvalitetssäkras och ansvar för effekthemtagning måste tydliggöras. Regiongemensamt behöver man arbeta med den framtida personalförsörjningen kring arbetsuppgifter som i dag utförs i första hand av undersköterskor på sjukhusen.

Närsjukvårdssamarbete

I sjukhusets område finns ett ökat fokus på närsjukvård. I dag sker samarbetet på olika nivåer mellan primärvård, kommun och sjukhus, men det är med en i huvudsak sammanhållen primärvård vi samverkar. VG Primärvård medför ett ökat självstyre för den enskilda vårdcentralen där vi måste finna bra former för nödvändig samverkan ur ett patientperspektiv. Ökad konkurrens med olika privata aktörer, men även en eventuell vårdgaranti inom laboratorie- och röntgenverksamheten, kan komma att förändra intäkterna för sjukhuset.

Hälsofrämjande arbete/verksamhetsutveckling

Ett intensifierat arbete med utvecklingsinsatser på bred front kommer att krävas för att möta stramare ekonomiska förutsättningar och samtidigt höja kvaliteten för våra patienter. Patientsäkerheten kommer fortsatt att vara i fokus. Förstärkta och utvecklade insatser i syfte att höja kompetensen hos våra medarbetare inom dessa områden kommer att behövas.

Etik och prioriteringar

Regiongemensamt behöver vårdens utveckling och svåra frågor sättas i fokus.

8. REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG

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

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

Bilaga 1: Prestationsbudget

Inomregional vård	
Sluten vård, DRG-ersatt	
Sjukvårdstillfällen	10 628
DRG-poäng	10 358
Sluten vård, psykiatri	
Sluten vård, vårdtillfällen	875
Sluten vård, vårddagar	13 300
Öppenvård	
Besök, DRG-ersatt	9 750
DRG-poäng	976
Läkarbesök	22 280
Övriga besök	36 446

Utomregional vård	
Sluten vård, DRG-ersatt	
Sjukvårdstillfällen	190
DRG-poäng	147
Sluten vård, psykiatri	
Sluten vård, vårdtillfällen	23
Sluten vård,	310
Öppenvård	
Besök, DRG-ersatt	121
DRG-poäng	14
Läkarbesök	631
Övriga besök	426
Utskrivningsklara	
Utskrivningsklara, vårddagar	365