



Kungälv's sjukhus

# Kungälv's sjukhus detaljbudget och verksamhetsplan 2012

Dnr KS 1/204–2011



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN  
KUNGÄLV'S SJUKHUS



# Innehåll

1. Sammanfattning och slutsats .....	3
2. Verksamhetens övergripande uppdrag .....	5
3. Medborgar-/Patient-/Kundperspektivet.....	6
3.1 Verksamheternas mål i medborgar-/patient-/kundperspektivet .....	6
3.2 Insatser för kommunikation .....	6
3.3 Rättighetsfrågor.....	6
4. Verksamhets-/Processperspektivet .....	8
4.1 Verksamheternas mål i verksamhets-/processperspektivet .....	8
4.1.1 Ökad medvetenhet om ett hälsofrämjande förhållningssätt i mötet med patient .....	8
4.1.2 Bibehållen eller förbättrad hälsa hos patienterna genom goda val av levnadsvanor .....	8
4.1.3 Väl fungerande interna vårdprocesser .....	9
4.1.4 Effektiva vårdprocesser .....	10
4.1.5 Verksamhetsutveckling med sikte på framtiden .....	11
4.1.6 Utvecklat IS-/IT-stöd för att förbättra vårdprocesserna.....	12
4.2 Patientsäkerhetsarbetet.....	13
4.3 Vårdgaranti – tillgänglighet .....	14
4.4 Prestationer .....	15
4.5 Miljömål.....	15
5. Medarbetarperspektivet .....	16
5.1 Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet .....	16
7. Ekonomiperspektivet.....	17
7.1 Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet .....	17
7.2 Ekonomiskt resultat.....	18
7.4 Eget kapital .....	19
7.5 Investeringar .....	19
Regionfullmäktiges prioriterade mål i verksamhetsperspektivet .....	20
V02 Antalet självsador och självmordsförsök ska minska.....	20
V03 Alla verksamheter ska uppnå minst riskgenomsnittet i nationella jämförelser av vårdens kvalitet.....	20
V04 Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras.....	20
V05 Förekomsten av vårdrelaterade skador och infektioner ska minimeras .....	21
V06 Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna.....	21
V08 Bemötandet av patienter ska förbättras .....	21
V09 Måltalen för väntetider på akutmottagningar ska uppnås 2012 .....	22
V10 Regiongemensamma standarder för ambulanssjukvård ska uppnås senast vid årsskiftet 2012– 2013.....	23
V11 Arbetet med direktinläggningar till rätt vårdavdelning ska införas vid alla Västra Götalandsregionens sjukhus.....	23
V18 Antalet resta mil i tjänsten ska minska.....	23
V19 Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut ...	23
V20 Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem.....	24
Regionfullmäktiges prioriterade mål i medarbetarperspektivet .....	25
M01 Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska .....	25
M02 Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska.....	25
M03 Oskäliga löneskillnader mellan män och kvinnor, enligt BAS, ska åtgärdas .....	25
M04 Västra Götalandsregionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning.....	26

M05 Alla anställda ska erbjudas möjlighet till heltidstjänst .....	26
M06 All personal med ledande befattning ska få utbildning i genuskompetent ledarskap .....	26
Regionfullmäktiges prioriterade mål i ekonomiperspektivet .....	27
E01 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital.....	27
E02 Stor restriktivitet ska gälla för användning av det egna kapitalet.....	27
E03 Alla verksamheter ska öka sin produktivitet och effektivitet .....	28
Regionfullmäktiges uppdrag .....	29
U09 Berörda enheter ska ta fram en årlig handlingsplan för att minimera kostnaderna för bemanningsföretag .....	29
U11 Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning... Effektiviseringen ska i första hand tas hem genom att verksamheten efterlever och tillämpar gällande upphandlingsavtal och inköp.....	29

## 1. Sammanfattning och slutsats

Under 2012 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. Sjukhusets arbete med rättighetsfrågor fokuserar bl.a. på att synliggöra och åtgärda omotiverade skillnader i villkoren för kvinnor och män. Kommunikation med medborgarna kommer att fortsätta bl.a. via regelbundna brukarrådsmöten och i sjukhusets entré. Vi kommer ytterligare att fokusera på det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande uppdraget.

### Verksamhetsperspektivet

Under 2012 kommer Kungälv's sjukhus att fortsätta arbetet med att förbättra tillgängligheten. 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. Inflödet av patienter såväl akut som via remiss ökar till följd av de demografiska förutsättningarna i området. Vårt samarbete med omgivande primärvård och kommuner inom SIMBA (Samverkan i vården i mellersta Bohuslän och Ale) kommer fortsatt att utvecklas med stöd av målområdena i närsjukvårdsplanen för 2011–2014. Nivåstrukturering samt välfungerande vårdkedjor kommer att vara i fokus.

Patienternas kunskap behöver på ett än bättre sätt tas tillvara när det gäller patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhetsronder planeras på samtliga kliniker. Vid dessa ronder möter förvaltningschefen och chefläkaren verksamhetsföreträdare. 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.

Mycket kraft kommer att läggas i arbetet med att ta fram en programhandling inför etapp 2 (nya vårdbyggnader) där vi vill vara nytänkande. De tankar och idéer som framkommer ska om möjligt implementeras innan de nya vårdbyggnader finns på plats. En fortsatt utveckling mot öppnare vårdformer och kortare vårdtider inom slutenvården kommer att krävas för att undvika och motverka svår beläggingsproblematik. 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.

Sjukhusets läkemedelsgrupp utgör ett stöd i arbetet med fortsatt införande av bl.a. läkemedelsberättelse till patienten i samband med utskrivning. Den nya läkemedelsförsörjningsmodellen implementeras fullt ut under året. Förberedelser inför införandet av nationell patientöversikt samt ytterligare anpassning till patientdatalagen kommer att genomföras 2012. Införande av en gemensam IT-plattform kommer också att ske under 2012.

### **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. Cheferna ska utbildas i genuskompetent ledarskap. Arbetet med jämställda löner för att undanröja oskäliga, strukturella löneskillnader fortsätter.

En sjukhusgemensam bemanningsgrupp är ett stöd i arbetet med att minska antalet anställda samt de med tillfälliga anställningar och ofrivilligt deltidsanställda. 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 har utökats vilket ställer ökade krav på handledning. Utvecklingsprogrammet för ST-läkare, STellan, fortsätter och bidrar till att kompetenshöja sjukhusets läkare.

### **Ekonomiperspektivet**

År 2011 kommer den ekonomiska situationen att bli fortsatt mycket ansträngd och regiongemensamma aktiviteter kommer att krävas för att bidra till att sjukhuset uppnår en situation med verksamhet och ekonomi i balans. Närliggande kommuner ökar sin befolkning och förändringen av andelen äldre ökar mest i HSN 4:s område. Den ingående ekonomiska obalansen beräknas till drygt 35 miljoner kronor utöver kravet på 0,7 procents effektivisering motsvarande 5,5 miljoner kronor. Kungälv's sjukhus kommer att arbeta för att ytterligare förbättra den goda produktiviteten som sjukhuset redovisade i regionens senaste produktivitetmätning avseende 2010. Detta kommer att kräva ett intensivt arbete med att effektivisera vårdprocesserna både inom och utanför sjukhuset. Arbetet med produktivitet och effektivitet måste koncentreras till hur insatta resurser använts för att utföra produktionen samt att rätt metoder används. En handlingsplan avseende effektivisering finns framtagen som även omhändertar de förslag till aktiviteter som togs fram i de nya planeringsdirektiven. Kostnaderna för lokaler har ökat då delar av verksamheten behövt öka sin lokalyta på grund av såväl patientsäkerhets- som arbetsmiljöskäl. Bedömningen är att sjukhuset klarar sitt produktionsåtagande och att samtliga målrelaterade kvalitetsindikatorer uppfylls med viss reservation för tillgänglighetsmålen till akutmottagningen.

Inköp av medicinteknisk utrustning kommer att öka väsentligt under 2012 när tillbyggnaden för operation, intensivvård och sterilcentral ska utrustas. För regionens ambulanshelikopter finns en överenskommelse med hälso- och sjukvårdsutskottet på totalt 50,8 miljoner kronor vilket beräknas täcka samtliga kostnader för ambulanshelikoptern.

## 2. Verksamhetens övergripande uppdrag

Kungälv's sjukhus har (tillsammans med primärvården) ett områdesansvar för invånarna i mellersta Bohuslän, Ale och Kärra-Rödbo. Sjukhusets övergripande uppdrag är att erbjuda vuxna invånare i Västra Götaland öppen och sluten specialiserad vård på länssjukvårdsnivå inom följande discipliner:

- akutsjukvård (dygnet runt),
- allmän internmedicin inklusive diabetologi, gastroenterologi, kardiologi och viss hematologi,
- geriatrik/rehabilitering,
- ortopedi,
- urologi,
- allmänkirurgi, och
- psykiatri.

Utöver nämnda verksamheter finns vid sjukhuset intensivvård, bild- och funktionsmedicin samt laboratoriemedicin. Kungälv's sjukhus har även i uppdrag att ansvara för den regiongemensamma ambulanshelikoptern.

Sjukhuset ska också erbjuda öppenvård inom barn- och ungdomspsykiatri i Kungälv, Tjörn/Stenungsund och Ale. (Barnsjukvård utöver detta ingår inte i sjukhusets åtagande.)

### **3. Medborgar-/Patient-/Kundperspektivet**

Kungälv's sjukhus kommer under 2012 att arbeta med kommunikations- och rättighetsfrågor. Kommunikationen med patienter och invånare är viktig för att göra dessa grupper mer delaktiga i sjukhusets verksamhet. Detta ger sjukhuset bättre underlag för beslut och utveckling av verksamheten. Andra önskvärda effekter är en ökad kunskapsspridning bland patienter och invånare.

Sjukhusets arbete med rättighetsfrågor fokuserar bl.a. på att synliggöra och åtgärda omotiverade skillnader i villkoren för kvinnor och män. Likaså är full delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättningar ett viktigt mål.

#### **3.1 Verksamheternas mål i medborgar-/patient-/kundperspektivet**

Sjukhuset har under 2012 inga egna mål i medborgar-/patient-/kundperspektivet.

#### **3.2 Insatser för kommunikation**

Sjukhusentréns foajé används vid vissa tillfällen för att uppmärksamma och lyfta fram olika frågor/teman och i anslutning till det skapa dialog med patienter och anhöriga som rör sig i entrén.

#### **3.3 Rättighetsfrågor**

För att kunna åtgärda omotiverade skillnader i villkoren för kvinnor och män måste skillnaderna synliggöras. Sjukhusets verksamheter har genomfört analyser av resultatet från den nationella patientenkäten 2010 för att se eventuella mönster i patientnöjdheten som går att koppla till kön. Efterföljande handlingsplaner har baserats på detta resultat. Nya analyser kommer att genomföras efter nationell patientenkät 2012. Aktiviteterna 2012 kommer att baseras på genomförda analyser men också på de arbeten som ambulansverksamheten och akutkliniken har bedrivit inom ramen för "Gör det jämt" (Västra Götalandsregionens program för verksamhetsutveckling med fokus på jämställdhet för kund och patient). Jämlikhetsperspektivet kommer att beaktas utifrån principen om alla människors lika värde och rättigheter och principen att bedöma och behandla alla lika. Sjukhusets värdegrund ska utgöra en bas.

För att uppnå full delaktighet och jämlikhet för personer med olika funktionsnedsättningar, kommer arbetet fortsätta med enkelt avhjälpta hinder invändigt och utvändigt. Tillgängligheten till information upprätthålls genom redaktionellt arbete på sjukhusets webbplats.

#### *Mål*

- Inga omotiverade skillnader i villkoren för kvinnor och män.
- Alla ska bedömas och behandlas lika, oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell läggning med mera.
- Full delaktighet och jämlikhet för personer med olika funktionsnedsättningar.

### *Aktiviteter*

#### Patienter/besökande:

- Fortsatt utvecklingsarbete om bemötande med fokus på jämlikhet och jämställdhet. Se det regionala målet "V08 Bemötandet av patienter ska förbättras".
- Föreläsningar för medarbetare om mångfald och kultur, arrangerade av etikrådet, kopplade till sjukhusets värdegrund.
- Fortsatt arbete med enkelt avhjälpna hinder.

#### Medarbetare:

- Utbildningsinsatser med fokus på jämlikhet och jämställdhet.
- Hänsyn till kvinnor och mäns olika förutsättningar ska tas vid om- och tillbyggnader (avseende exempelvis höjdmässig placering av hyllor, fönster m.m.).

## 4. Verksamhets-/Processperspektivet

Under 2012 kommer Kungälv's sjukhus att arbeta med följande mål:

- ökad medvetenhet om ett hälsofrämjande förhållningssätt i mötet med patient,
- bibehållen eller förbättrad hälsa hos patienterna genom goda val av levnadsvanor,
- väl fungerande interna vårdprocesser,
- effektiva vårdprocesser,
- verksamhetsutveckling med sikte på framtiden, samt
- utvecklat IS-/IT-stöd för att förbättra vårdprocesserna.

Ett ständigt aktuellt fokusområde är patientsäkerheten. Under 2012 kommer flera nya insatser för att öka patientsäkerheten att genomföras; bl.a. patientsäkerhetsronder och användandet av verktyget "global trigger tool" som komplement till avvikelserapporteringen.

Ett annat viktigt mål under året är att samtliga patienter ska tas emot för besök och behandling inom de tidsramar som vårdgarantin anger.

### 4.1 Verksamheternas mål i verksamhets-/processperspektivet

#### 4.1.1 Ökad medvetenhet om ett hälsofrämjande förhållningssätt i mötet med patient

Se det regionala målet "V08 Bemötandet av patienter ska förbättras".

#### 4.1.2 Bibehållen eller förbättrad hälsa hos patienterna genom goda val av levnadsvanor

Under november 2011 kom Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna innehåller stöd för förändring av levnadsvanor avseende tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet. I riktlinjerna finns även en struktur där samtal delas in i tre nivåer. Vårdöverenskommelsen och aktiviteter för 2012 anpassas så att de underlättar implementeringen av riktlinjerna.

Under 2011 skapades på sjukhuset en stödstruktur för fysisk aktivitet på recept (FaR), med FaR-samordnare och verksamhetsplan som även gäller under 2012.

Psykiatriska kliniken har provat en rutin för alkoholförebyggande arbete, där frågeformuläret AUDIT (som identifierar riskabla alkoholvanor) används vid alla nybesök. Erfarenheterna ska tas till vara inför skapandet av en sjukhusövergripande rutin under 2012.

#### *Styrtal*

- A. Verksamheterna (kirurgi/ortopedi, psykiatri, geriatrik/rehabilitering och medicin) ska kunna beskriva systematisk tillämpning av samtal om levnadsvanor, tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet efter samtalsnivåerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.
- B. Antal vårdavdelningar som har sjukhusgemensam information om tobaksfritt sjukhus integrerad i patientinformationen och på avdelningarna.
- C. Andel patienter som sätts upp för planerad operation som får ett samtal och en broschyr om vikten av tobaksfrihet. Patienter som önskar stöd för tobaksstopp ska erbjudas hjälp/hänvisning.

- D. Verksamheterna (kirurgi/ortopedi, psykiatri, geriatrik/rehabilitering och medicin) ska ha börjat implementera rutiner för samtal med patient om riskbruk av alkohol.
- E. Antal utskrivna recept på fysisk aktivitet per klinik ska kunna redovisas halvårsvis, och andra halvåret ska fler recept ha skrivits ut än under det första.

#### *Måltal*

- A. Skriftlig redovisning i samband med uppföljning av vårdöverenskommelsen.
- B. Samtliga vårdavdelningar.
- C. Samtliga patienter. Patienters självrapporterade rökfrihet efter operation ska redovisas i en uppföljning under året.
- D. Handlingsplan för samtliga verksamheter finns framtagen.
- E. Skriftlig redovisning av antal utskrivna recept per klinik och månad i samband med uppföljning vårdöverenskommelsen och årsredovisning 2012. Andra halvåret är fler recept utfärdade än första.

#### *Aktiviteter*

- A. Uppföljning av rutiner för samtal om levnadsvanor. Information i olika ledningsgrupper om samtalsnivåerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.
- B. Tobaksförebyggande gruppen aktualiserar materialet under året.
- C. Uppföljning och utvärdering av sjukhusets rutin för tobaksfrihet inför operation.
- D. Sjukhusgemensamt skapa en rutin för samtal om riskbruk av alkohol, att implementera i verksamheterna, baserad på psykiatrins erfarenhet av AUDIT vid nybesök.
- E. Utveckla arbetet med fysisk aktivitet på recept efter verksamhetsplanen för 2012.

### **4.1.3 Väl fungerande interna vårdprocesser**

Vad gäller målet om väl fungerande interna vårdprocesserna ligger fokus på de processer och flöden som spänner över flera av sjukhusets kliniker/verksamhetsområden.

- A. God strokesjukvård.
- B. Väl fungerande vårdkedja för patienter med höftfrakturer.
- C. Effektiv operationsplaneringsprocess.
- D. Samordnat och ändamålsenligt endoskopiflöde.
- E. Effektivisering av vården vid intoxikationer.
- F. Individuell vårdplan inom psykiatri.

#### *Styrtal*

- A. Andel trombolyspatienter.
- B. Andel patienter med höftfraktur opererade inom 24 timmar.
- C. Andel interna strykningar på operationsplaneringen.
- D. Väntetid på koloskopiundersökning.
- E. Vårdtid på intensivvårdsavdelningen för patienter med intoxikationer.
- F. Andel patienter inom psykiatri med individuell vårdplan.

### *Måltal*

- A. 9 procent
- B. > 75 procent
- C. Minska
- D. < 60 dagar
- E. Minska
- F. > 50 procent

### *Aktiviteter*

- Effektiva processer vid strokelarm.
- Analys av orsaker avseende de höftfrakturpatienter som inte omhändertas inom målvärdet samt kontinuerlig utvärdering av följsamhet till vårdkedja/vårdprogram. Förbättring av vårdprogrammet.
- Översyn av vårdprocessen för höftfrakturpatienter.
- Gemensam bokning och kö till gastrointestinala skopier.
- Öka samverkan mellan intensivvårdsavdelningen (IVA) och psykiatriska kliniken för att åstadkomma en snabbare överflyttning från IVA av de patienter med intoxication som är i behov av fortsatt psykiatrisk vård.
- Fortsatt arbete för att implementera vårdplanen som ett naturligt hjälpmedel i behandlingsarbetet och därmed öka delaktighet och ansvarstagande från patienten.

#### **4.1.4 Effektiva vårdprocesser**

Med effektiva vårdprocesser förbättras patientflödena, vilket gör att patienterna får en snabbare och mer ändamålsenlig vård.

- A. Adekvat beläggning vid somatiska vårdavdelningar.
- B. Adekvat beläggning vid psykiatriska vårdavdelningar.
- C. Genom tidigare hemskrivning av patienter möjliggörs snabbare inflöde från akuten.
- D. Tid för patienter som läggs in från akuten.
- E. Förbättrad tillgång till journalutskrifter.

### *Styrtal*

- A. Genomsnittlig beläggning.
- B. Genomsnittlig beläggning.
- C. Andel patienter som skrivs hem före kl. 12.00 på kirurg-/ortopedkliniken och medicinkliniken.
- D. Genomsnittlig tid på akuten för inläggningspatienter.
- E. Andelen journalutskrifter ej utskrivna inom två dygn.

### *Måltal*

- A. < 90 procent i medelvärde
- B. < 90 procent i medelvärde
- C. Öka
- D. Minska
- E. Minska

### *Aktiviteter*

- Effektivare vårdprocesser genom samarbete mellan akutmottagningen och vårdavdelningarna, tidigare utskrivning samt minska medelvårdtid. Läkarkontinuitet på vårdavdelningen. Ökad läkarkompetens på akuten/triagen.
- Effektivisera vårdavdelningsarbetet.
- Fortsätta utvecklingsarbetet på akutmottagningen med snabbspår för definierade patientgrupper.
- Skapa samordning och rätt dimensionering av sekreterarfunktionen. Gemensam akutjournal. Dikteringsskola.

## **4.1.5 Verksamhetsutveckling med sikte på framtiden**

### **Ettapp II**

Sjukhusets nuvarande lokaler är huvudsakligen från 1964 (viss till- och ombyggnad har skett under senare år). Sjukhuset har sedan flera år upplevts som trångt med brist på vårdplatser som tillfredsställer dagens krav. 2009 genomfördes ett sjukhusövergripande verksamhetsutvecklingsprojekt, med syfte att utveckla såväl vård som lokaler vid sjukhuset så att det även i framtiden lever upp till patienternas behov av en modern och säker vård. Under hösten 2011 har fyra tvärprofessionella och sjukhusövergripande grupper kompletterat det tidigare utförda projektet genom att se över sjukhusets olika huvudprocesser. Flera av slutsatserna kan omsättas i praktisk handling, medan vissa kräver att verksamhetsutvecklingen går hand i hand med en utveckling av sjukhusets lokaler. Målet är att under 2012 gå vidare från aktuell förstudie till en program- och systemhandling. Detta kräver ett intensivt arbete i olika grupper under året. En förutsättning för att lyckas är att verksamheterna bidrar med personalresurser.

### **Strokevårdkedjan**

De nationella riktlinjerna för strokesjukvård från 2009 innehåller rekommendationer inom områdena prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering. Riktlinjerna innehåller såväl in- som utmönstring av metoder och indikationer för behandling.

Beträffande tidigt understödd hemgång har sjukhuset redan en projektplan för införande av denna typ av rehabilitering när den ekonomiska situationen tillåter.

Inom stroketrombolys drar sjukhuset lärdom av det genombrottsprojekt som bedrevs 2010/2011. Viktigt här är förkortade ledtider samt ökat antal trombolys. En tvärprofessionell grupp med representanter från prehospitalet vård, akutkliniken, medicinkliniken, röntgen, lab, strokeenhet, IVA och staben finns på sjukhuset. Gruppens uppgift är att optimera strokevårdkedjan med tonvikt på det akuta omhändertagandet och akut utredning med sikte på att öka antalet stroketrombolys.

### *Styrtal*

Andel trombolyserade patienter.

### *Måltal*

> 9 procent

## **Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)**

Under 2012 planeras en sammanslagning av BUP-mottagningarna i Ale och Kungälv samt neuropsykiatriska teamet Kungälv. De nuvarande enheterna är för små och sårbara för att på sikt kunna erbjuda en kvalificerad öppenvård inom barn- och ungdomspsykiatri.

Samordningsvinster finns genom att kompetensen ökar och breddas, sårbarheten vid sjukdomar och vakanser minskar och rekryteringsmöjligheterna förbättras. Verksamheten kan lättare vidareutveckla samverkan med barnmedicin och habilitering.

### **4.1.6 Utvecklat IS-/IT-stöd för att förbättra vårdprocesserna**

#### **Nätinfrastruktur**

Sjukhusets nätinfrastruktur är ålderstigen, vilket gör att dagens krav på överföringshastighet inte uppfylls. Detta innebär att spridningsnät, fiberstamnät och nätverkshårdvaran (switchar) behöver bytas ut. Åtgärderna i nätverksinfrastrukturen är en förutsättning för andra aktiviteter (exempelvis införande av gemensam IT-plattform). Även telefonin påverkas då nuvarande telefonväxel är gammal och ny telefoniteknik med IP-telefoni behöver införas vilket ställer högre krav på nätverket.

Införande sker enligt plan och redovisas delår och helår.

#### *Aktiviteter*

- Uppgradering av nätverksinfrastrukturen (byte av spridningsnät, byte av fiberstamnät, byte av nätverkshårdvara).
- Införande av regiongemensam IT-plattform (informations- och planeringsaktiviteter, konsekvensbeskrivningar, införande).
- Telefoni (förberedelsearbeten inför övergång till IP-telefoni).

#### **Sjukhusgemensamma system**

Under 2012 kommer förbättringar av de sjukhusgemensamma systemen Melior, Elvis, Medspeech samt uppföljning av system för vårdrelaterade infektioner att göras. Även införande av hjärtjournalen och elektroniska remisser till laboratoriemedicin är aktuellt.

Redovisning delår och helår.

#### *Aktiviteter*

- Införa beslutade uppdateringar samt regiongemensamma applikationer som syftar till att underlätta förbättringsarbetet.

#### **Nationell patientöversikt och patientdatalagen**

Förberedelser inför införandet av nationell patientöversikt samt anpassning till patientdatalagen kommer att genomföras 2012.

Redovisning helår.

#### *Aktiviteter*

- Utbildning i patientdatalagen för all personal.
- Anpassning av kallelser till patienter om sammanhållen journalföring.
- Ta fram och införa länk mellan Melior och nationell patientöversikt.

## **4.2 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 klinikerna, i gränssnittet däremellan och vid sjukhuset i stort. Gruppen utgör ett stöd till verksamhetscheferna.

### **PM, riktlinjer och direktiv**

Aktuella PM/riktlinjer/direktiv ska föreligga lättillgängliga och sökbara på intranätet. En bedömning av aktualitet sker minst en gång per år.

### **Säker vård**

Sjukhuset har sedan ett par år arbetat med regionövergripande mål för säker vård. Sex områden har varit i fokus: 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. Det föreligger vid sjukhuset program för alla sex områdena. I den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet har ytterligare två områden tillkommit: läkemedelsrelaterade problem samt undernäring. Under 2012 arbetas med vidare spridning över klinikgränser, dokumentationen i den elektroniska journalen samt egenkontroll. Fortsatt införande av vård- och läkemedelsberättelse (framför allt för patienter över 75 år) är ett viktigt område för kirurg-/ortopedkliniken, medicinkliniken samt geriatrik- och rehabiliteringskliniken.

### **Avvikelse rapportering**

Genom att avvikelser rapporteras kan de utredas och följas upp för att förebygga och förhindra oönskade händelser. Måtalet för 2012 är att mer än en avvikelse per år och årsarbetare rapporteras, i syfte att åstadkomma en verksamhet utan fel och brister.

### **Händelseanalys**

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 inrapporteras enligt risknivå 3 (Socialstyrelsens matris i MedControl Pro).

### **Risikanalys**

Risikanalys ska genomföras vid:

- större förändringar i verksamheten,
- frekventa iakttagelser av risker/tillbud inom en process, ny teknik eller ny medicinsk metod, samt
- inför organisationsförändringar.

### **Undernäring**

Riskbedömning av patienter för att upptäcka undernäring ska påbörjas på sjukhuset.

### *Styrtal*

Antalet riskbedömda patienter ska redovisas ur journalsystemen.

## **Trycksår**

Trycksårsmätning ska genomföras.

### *Styrtal*

Andel patienter med trycksår i nationell mätning (2011 var det 18 procent).

### *Måltal*

Minska

## **Patientsäkerhetsronder**

Inom patientsäkerhetsområdet strävar man efter en kultur där medarbetarna vågar tala om sina misstag och tillbud utan bestraffning och att ledningen uppmuntrar till dialog. Patientsäkerhetsronder planeras på samtliga kliniker. Vid dessa ronder möter förvaltningschefen och chefläkaren verksamhetsföreträdare. Mötena är strukturerade enligt en särskild mall. Behovet av patientsäkerhetsronder framkom efter den nyligen genomförda mätningen av patientsäkerhetskulturen.

### *Styrtal*

Genomföra patientsäkerhetsronder.

### *Måltal*

En rond per klinik per år.

## **Global Trigger Tool**

Ett grundläggande kvalitetskrav på vården är att den är säker och att patienten inte riskerar att utsättas för skada orsakad av hälso- och sjukvården. Med frivillig avvikelserapportering rapporteras omkring 10–20 procent av alla avvikelser, varav de flesta inte har medfört skador. Det är därför angeläget med ett komplement till avvikelserapporteringen för att identifiera händelser som leder till att patienter skadas. Strukturerad journalgranskning (Global Trigger Tool – GTT) har visat sig vara en användbar metod för detta. Målet för 2012 är att minst en klinik startar upp med regelbundna mätningar enligt GTT.

## **4.3 Vårdgaranti – tillgänglighet**

- A. Patienterna ska ha hög tillgänglighet till ett första besök inom specialistsjukvården.
- B. Patienterna ska ha hög tillgänglighet till behandling inom specialistsjukvården.
- C. Patienter inom barn- och ungdomspsykiatri ska ha hög tillgänglighet till första besök.

### *Styrtal*

- A. Andel patienter som får tid inom 90 dagar.
- B. Andel patienter som får tid inom 90 dagar.
- C. Andel patienter som får tid inom 30 dagar.

### *Måltal*

- A. 100 procent
- B. 100 procent
- C. 100 procent

### *Aktiviteter*

Fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering.

#### **4.4 Prestationer**

Sjukhusets produktionsvolym 2012 kommer att fastställas per januari 2012. Detta innebär att vårdöverenskommelsen 2012, som beslutas av sjukhusets styrelse och hälso- och sjukvårdsnämnd 4 under november/december, inte omfattar någon produktionsbilaga.

#### **4.5 Miljömål**

##### **Minskat svinn av livsmedel**

Sjukhuset ser balansen mellan den mängd mat som produceras och den som konsumeras som en miljöfråga. Mängden överbliven mat som kastas (svinn) av de patientportioner som beställs till vårdavdelningarna bedöms kunna minska, även om ett visst svinn alltid kommer att finnas p.g.a. variationer i patienternas hälsotillstånd. Under året avser sjukhuset att i samverkan med regionservice (område måltider) kartlägga orsaker till svinn på vårdavdelningar, för att kunna ta fram åtgärder i syfte att minska detta.

##### **Minskad kassation av läkemedel**

Under 2012 kommer organisationen för den framtida läkemedelsförsörjningen att träda i kraft fullt ut. I och med att läkemedel distribueras via en läkemedelsautomat får sjukhuset bättre kontroll över vilka läkemedel som används vilket på sikt kommer att innebära minskad kassation. Viss uppföljning av läkemedelskassation kommer att utföras.

## 5. Medarbetarperspektivet

Medarbetarskapet och ledarskapet på Kungälvvs sjukhus ska kännetecknas av engagemang, delaktighet och ansvarstagande.

Flera redan pågående arbeten fortsätter under 2012, bl.a.:

- anpassning av bemanning i relation till verksamhetsflödena,
- utveckling av sjukhusets kompetensförsörjningsprocess. Medarbetarnas kunskap och engagemang är drivkrafter i förbättring och utveckling av verksamheten,
- utbildning i arbetsmiljö- och samverkan, samt
- utveckling av ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete.

För att utveckla mångfalds- och jämställdhetsarbetet genomförs bl.a. en likabehandlingsplan.

Arbetet med jämställda löner för att undanröja oskäliga strukturella löneskillnader fortsätter.

### 5.1 Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet

Under 2012 fortsätter arbetet med att anpassa bemanningen i relation till verksamhetsflödena. För att anpassa verksamheten till det ekonomiska läget 2012 ska anställningsprövning alltid göras vid återbesättning. Verksamhetens mål inom medarbetarperspektivet sammanfaller i stort med regionens mål.

Följande aktiviteter kommer att genomföras under 2012:

- behovsinventering inför återbesättning av tjänster görs i verksamheten,
- vid beslut om återbesättning görs en sjukhusövergripande inventering av bemanningsplaneringsgrupp,
- regelbunden uppföljning av personalstatistik,
- 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,
- planering av start för rökavvänjningskurser för medarbetare med möjlighet till subvention av nikotinersättningsmedel,
- utbildning inom ramen för hälsofrämjande arbete,
- arbetsmiljö- och samverkansutbildning för chefer, medarbetare och fackliga representanter, samt
- regionens personalvision 2021 görs känd för alla medarbetare.

## 7. Ekonomiperspektivet

Den ekonomiska situationen för hälso- och sjukvården har präglat arbetet med vårdöverenskommelsen och den regionala budgetprocessen inför 2012.

Regiongemensamma planeringsdirektiv har utarbetats under processens gång efter gemensamma möten mellan sjukhusen (utförarna), hälso- och sjukvårdskanslierna (beställarna) och regionstyrelsen (ägaren). Dessa planeringsdirektiv har varit avgörande för att kunna slutföra arbetet med vårdöverenskommelse och budget. Åtgärder för att anpassa kostnadsutvecklingen till hur skatteintäkterna förväntas utvecklas kommer att kräva en högre grad av regiongemensamma beslut och ett gemensamt risktagande för en ekonomi i balans.

För Kungälv's sjukhus innebär detta att fokus ligger på kostnadskontroll med bibehållna produktionsvolymerna. Effektiviseringskravet i budget 2012 är 0,7 procent vilket motsvarar 5,5 miljoner kronor för Kungälv's sjukhus. Utöver sjukhusets arbete för att minska kostnadsutvecklingen pågår ett regionalt arbete.

Kungälv's sjukhus kommer att arbeta för att ytterligare förbättra den goda produktiviteten som sjukhuset redovisade i regionens senaste produktivitetmätning.

### 7.1 Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet

#### **Elektronisk handel**

Elektronisk handel som införs i hela Västra Götalandsregionen ska effektivisera handelsprocesserna och därmed skapa nytta för hela verksamheten. I samband med införandet ersätts den nuvarande beställningsportalen av Marknadsplatsen. Marknadsplatsen är regionens e-handelssystem där alla inköp ska göras. Överföring av olika produktgrupper från nuvarande system till Marknadsplatsen kommer att genomföras stegvis till det att systemet är fullt uppbyggt (årsskiftet 2012/2013).

#### *Styrtal*

Avtalstrohet

#### *Måltal*

- Andel som handlas via upphandlade leverantörer ska öka.
- Andel som handlas via Marknadsplatsen ska öka.

#### *Aktiviteter*

- Utbildningsaktiviteter i form av utbildningsguider (e-learning). Stöd och kompletterande utbildning erbjuds av sjukhusets e-handelskoordinator.
- Kontinuerlig uppföljning av måltal kommer att redovisas i sjukhusledning, controllergruppen och på sjukhusets intranät.

## 7.2 Ekonomiskt resultat

Kungälvs sjukhus har haft ekonomiskt goda resultat 2002–2008 vilket har möjliggjort uppbyggnaden av ett positivt eget kapital. Under åren 2009–2010 har sjukhuset fortsatt att uppvisa goda ekonomiska resultat trots en underliggande ekonomisk obalans. Det verkliga ekonomiska läget har dolts av tillfälliga obudgeterade intäkter som vårdgarantibonus, lägre sociala avgifter och överskott inom ambulanshelikopter verksamheten. Det prognostiserade resultatet 2011 är ett underskott på 25 miljoner kronor trots engångsintäkter på 10 miljoner kronor. Den ekonomiska obalansen 2011 beräknas till 35 miljoner kronor.

Beställningen av vård från HSN 4 har den senaste tvåårsperioden varit oförändrad trots en mycket stor ökad tillströmning av patienter såväl akut som via remiss vilket ökat avståndet mellan produktion och beställning. Sjukhusets ekonomi har försämrats. Tidigare beslutad åtgärdsplan är genomförd. Produktiviteten har ökat vilket klart visats genom regionens senaste produktivetsrapport.

Inför 2012 kommer sjukhusets ekonomiska situation att vara fortsatt mycket ansträngd. Beslutet som tagits av styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus om vårdöverenskommelsen för 2012 innebär en viss ekonomisk förstärkning, men inte tillräckligt för att det ekonomiska utgångsläget inför 2012 ska vara bättre än vid utgången av föregående år.

För regionens ambulanshelikopter finns en överenskommelse med hälso- och sjukvårdsutskottet på totalt 50,8 miljoner kronor vilket beräknas täcka samtliga kostnader för ambulanshelikoptern.

Resultatbudget 2012 (mnkr)	Budget 2011	Prognos aug 2011	Budget 2012
Regioninternt såld vård, överenskommelse	836	844	879
Regioninterna intäkter, övrigt	45	47	47
Externa intäkter	45	60	60
Verksamhetens intäkter	926	951	986
Personalkostnader	-598	-636	-654
Regioninternt köpt vård, avtal	0	0	0
Regioninterna kostnader, övrigt	-134	-137	-138
Läkemedel	-57	-60	-60
Övriga externa kostnader	-125	-136	-115
Avskrivningar	-18	-18	-20
Verksamhetens kostnader	-932	-986	-987
Regionbidrag	0	0	0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-1	0	-1
<b>Resultat</b>	<b>-6</b>	<b>-35</b>	<b>-2</b>

## 7.4 Eget kapital

Sjukhuset hade vid ingången av 2011 ett eget kapital på 31,4 miljoner kronor. Efter avstämning med regionens riktlinjer för hur stort det egna kapitalet får vara har det egna kapitalet reducerats till 23,7 miljoner kronor.

Inför 2011 beviljade regionstyrelsen sjukhuset att disponera 2 miljoner kronor av eget kapital för att intensivifiera patientsäkerhetsarbetet. Kvarstående medel avseende patientsäkerhetsarbete finns även tillgängligt under 2012. För att klara det fortsatta genomförandet av etapp 1 (om- och tillbyggnad av lokaler för operation och intensivvård) och planeringen av etapp 2 (nya vårdbyggnader) finns ett stort behov av att fortsätta att använda eget kapital. Om sjukhusets prognostiserade resultat för 2011 blir verklighet kommer det inte att finnas något eget kapital 2012.

## 7.5 Investeringar

I sjukhusets lokalförsörjningsplan beskrivs förutsättningarna för verksamheten och behovet av lokaler för att möta ett växande befolkningsunderlag. En strategisk utvecklingsplan uppdelad på fem byggprojekt finns också upptagen i planen.

Det första projektet, etapp 1, omfattar tillbyggnad och modernisering av operationsavdelningen, intensivvårdsavdelningen, ambulanshallen samt ny sterilcentral och en utbyggd kraftförsörjning. Den officiella byggstarten för etapp 1 var den 3 november 2010.

Tillbyggnaden av tre nya operationssalar, fyra nya intensivvårdsplatser och ny sterilcentral kommer att vara färdigställd under perioden februari–april 2012 medan ambulanshallen invigdes i oktober 2011. Moderniseringen av befintliga avdelningar beräknas vara klar 2013. Det av regionen avsatta investeringsutrymmet, 82 miljoner kronor, kommer inte att vara tillräckligt för att klara finansieringen av etapp 1. Sjukhuset behöver tillskjuta investeringsmedel från den årliga tilldelningen av investeringsutrymme med totalt 24,5 miljoner kronor.

För att utrusta lokalerna i etapp 1 krävs utrustningsinvesteringar motsvarande cirka 40 miljoner kronor. Regionstyrelsen har beviljat investeringsutrymme ur anslaget för strategiska utrustningsinvesteringar.

Planeringen av etapp 2 pågår och målsättningen är att ett beslutsunderlag i form av program- och systemhandling finns framtagen för beslut i regionstyrelsen i början av 2014. Etapp 2, som avser nya lokaler för slutna somatiska vård, är den strategiskt viktigaste framtidsfrågan för Kungälvssjukhuset. En projektorganisation kommer att vara på plats vid årsskiftet 2011/2012. Finansieringen av arbetet med program- och systemhandling behöver förstärkas om tidplanen ska hållas.

Kungälvssjukhusets årliga investeringsutrymme för utrustnings- och fastighetsinvesteringar beräknas år 2012 till drygt 28 miljoner kronor. Avsättningarna för att klara etapp 1 kommer att påverka utrymmet för övriga investeringar. Fördelningen av investeringsutrymme till utrustning och lokaler kommer därför att bli mycket restriktiv 2012.

## **Regionfullmäktiges prioriterade mål i verksamhetsperspektivet**

### **V02 Antalet självsador och självmordsförsök ska minska**

Dialektisk beteendeterapi (DBT) har visat sig vara en framgångsrik behandlingsmetod när det gäller personer med allvarligt självskadebeteende. Psykiatriska kliniken har ett DBT-team som erbjuder DBT till unga vuxna som har utvecklat ett allvarligt självskadebeteende. Vid patientmöten inom denna verksamhet är det alltid av högsta prioritet om självskada eller suicidförsök varit aktuellt.

Efter suicid görs alltid en händelseanalys för att få en bild av det aktuella förloppet och identifiera eventuella förbättringsområden som ska följas upp inom viss tid och där ansvarig utses.

Då dialektisk beteendeterapi har forskningsstöd för målgruppen är utgångspunkten att antalet självsador kommer att minska. Minskningen kommer att följas upp.

### **V03 Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnittet i nationella jämförelser av vårdens kvalitet**

Sjukhuset deltar i samtliga relevanta kvalitetsregister samt i den nationella patientenkäten. Relevanta regionala måltal för utvalda indikatorer ingår i sjukhusets vårdöverenskommelse. Dessa ska ligga på angiven regional nivå eller över. Det praktiska arbetet med den kunskapsbaserade och ändamålsenliga hälso- och sjukvården sker på kliniknivå.

#### *Styrtal*

Redovisning två gånger per år av mått ur nationella kvalitetsregister samt en gång av mått från den nationella patientenkäten samband med uppföljning av vårdöverenskommelsen.

#### *Måltal*

Ambitionsnivåer enligt regionens mål, utvärderas när riksgenomsnitt finns tillgängliga.

#### *Aktiviteter*

Redovisning i samband med uppföljning av vårdöverenskommelsen två gånger per år.

### **V04 Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras**

2011 startade sjukhuset ett arbete enligt arbetsmodell för ordnad utmönstring i Göteborgsområdet. Syftet var att ta bort eller minska insatser av mindre värde för patienten till förmån för mer värdeskapande insatser. Detta arbete sker kontinuerligt via efterlevnad av t.ex. nationella riktlinjer, rapporter från Statens beredning för medicinsk utvärdering, Läkemedelsverkets rekommendationer, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets beslut, öppna jämförelser, regionens verksamhetsanalyser, kvalitetsregister, regionala nyckeltal, rekommendationer och s.k. HTA-analyser (HTA står för health technology assessment, vilket är ett sätt att utvärdera metoder i vården ur ett medicinskt, ekonomiskt, etiskt och samhällsligt perspektiv).

Varje klinik tar fram underlag för utmönstring. I detta arbete ingår även att göra en prioritering. Begreppen inmönstring/utmönstring hänger ofta intimt samman. Införande av nya metoder kan inte alltid appliceras på en hel patientgrupp. Detta betyder att två metoder

föreligger samtidigt. Ett exempel på detta är laparoskopiska ingrepp (titthålskirurgi) som inte alltid kan användas för hela sjukdomspopulationen. Exempel på in-/utmönstring redovisas på kliniknivån. Åtgärderna ska vara värdeskapande för patienterna.

### **V05 Förekomsten av vårdrelaterade skador och infektioner ska minimeras**

Kungälv's sjukhus har sedan 2009 följt efterlevnaden till basala hygienrutiner och klädregler på enhetsnivå. Resultaten publiceras på intranätet. Arbetet med de regionövergripande målen för patientsäkerhetsarbete fortsätter.

Inom ramen för de nationella satsningarna på ökad patientsäkerhet finns vårdrelaterade infektioner. De områden som lyfts fram är:

- postoperativa infektioner,
- vårdrelaterade urinvägsinfektioner, och
- infektioner vid centrala venösa infarter.

Sjukhusövergripande PM finns inom dessa områden. Uppföljning görs i form av egenkontroll via patientjournalssystemet och journalgenomgångar.

Mätning av vårdrelaterade infektioner görs än så länge i form av punktprevalensstudier två gånger per år. Ett datastöd för kontinuerlig registrering testas i regionen som en del av en nationell satsning.

#### *Styrta*

Mäta andel vårdrelaterade infektioner.

#### *Måltal*

< 8 procent

### **V06 Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna**

Se 4.3 för beskrivning och redovisning.

### **V08 Bemötandet av patienter ska förbättras**

Bra bemötande, patientfokuserad vård och ett hälsofrämjande förhållningssätt är begrepp som används för att beskriva en vård där patienten upplever sig bemött med empati och respekt för sitt självbestämmande, och där patientens egen kraft tas tillvara. I vårdkontakten är patienten en samarbetspart för att uppnå vårdresultat i enlighet med vad som är möjligt och önskvärt för patienten i dennes situation. Se också avsnitt "3.3 Rättighetsfrågor".

#### *Mål*

Sjukhuset tillämpar ett hälsofrämjande förhållningssätt i varje vårdkontakt. Hög patientupplevd kvalitet (PUK-värde) avseende två av indikatorfrågorna i nationell patientenkät "Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?" och "Kände du dig delaktig i beslut om din vård och din behandling, så mycket som du önskade?".

- A. Inom somatisk slutenvård
- B. Inom somatisk öppenvård
- C. Inom psykiatrisk heldygnsvård
- D. Inom psykiatrisk öppenvård

#### *Styrtal*

A-D Patientupplevd kvalitet (PUK) i 2012 års mätning

#### *Måltal*

- A. Bemötande: bättre än 90  
Delaktighet: bättre än 75
- B. Bemötande: bättre än 90  
Delaktighet: bättre än 78
- C. Bemötande: bättre än 72  
Delaktighet: bättre än 55
- D. Bemötande: bättre än 83  
Delaktighet: bättre än 65

#### *Aktiviteter*

- Genomföra aktiviteter med patientmedverkan på klinikerna (systemiska möten, brukarråd, fokusgrupper m.m.).
- Efterfråga och stödja handlingsplaner och erfarenhetsutbyte utefter nationell patientenkät
- Tillgängliggöra kunskapsöversikt om hälsofrämjande förhållningssätt för klinikerna.
- Ta fram en sjukhusgemensam, verksamhetsanpassad beställning av utbildningar i motiverande samtal.

### **V09 Måltalen för väntetider på akutmottagningar ska uppnås 2012**

Sökande till akutmottagningen har fortsatt att öka. Följande styr- och måltal gäller under 2012.

#### *Styrtal*

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

#### *Måltal*

- A. 100 procent
- B. 100 procent
- C. 100 procent

#### *Aktiviteter*

Fortlöpande insatser kommer att göras för att få flödet snabbare och mer effektivt. Bl.a. kommer försök att göras och utvärderas med ett nytt arbetssätt där läkare finns i triagen. Detta kan ha effekt på samtliga styrtal. Vidare fortsatt arbete med att hänvisa de patienter vidare som bör söka annan vårdinstans (däribland barn). Försök med att utöka direktinläggningar från triage till vårdavdelning planeras. Diverse förstärkningar på jourbemanning kommer kontinuerligt att ses över.

## **V10 Regiongemensamma standarder för ambulanssjukvård ska uppnås senast vid årsskiftet 2012–2013**

Arbete sker enligt befintlig plan. Inga kostnadsdrivande åtgärder vidtas.

## **V11 Arbetet med direktinläggningar till rätt vårdavdelning ska införas vid alla Västra Götalandsregionens sjukhus**

Sjukhuset har sedan flera år direktinläggningar av patienter till rätt vårdavdelning för följande grupper: höftfrakturer, stroke, vissa definierade patienter över 80 år samt patienter med öppna returer. Den senare gruppen är huvudsakligen cancerpatienter.

På sikt är målet att ytterligare patienter kommer direkt från triagering/ambulans till rätt vårdavdelning. Ambulansverksamheten vid Kungälvssjukhus har under 2010 utfört en studie om bl.a. huruvida ambulanspersonalens bedömning av vårdnivå överensstämmer med mottagande läkares. Studien presenterades hösten 2011 och kan ses som en förstudie till att ambulansen efter en bedömning lämnar patienten till rätt vårdnivå.

### *Styrtal*

Andel patienter med direktinläggning

### *Måltal*

Öka

## **V18 Antalet resta mil i tjänsten ska minska**

En möjlig väg att minska antalet resta mil i tjänsten är att vissa möten ersätts med video- och telefonkonferenser. En investering i videokonferensanläggning är inte möjlig för Kungälvssjukhus 2012; däremot kan antalet möten som genomförs över telefon öka. Arbete pågår inom regionen med att ta fram en ny telefonkonferenslösning. Vissa utbildningsinsatser kan bli aktuella.

## **V19 Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fhasas ut**

Aktiviteten utfasning påbörjas snarast.

### *Styrtal*

- A. Andelen utfasningsämnen som fhasas ut av sjukhusets totala mängd utfasningsämnen.
- B. Minskad användning av lustgas och silverförband.

### *Måltal*

- A. 25 procents minskning i volym och antal, alternativt utfasning av de kemikalier som identifierats.
- B. Minska

### *Aktiviteter*

- Utfasning alternativt volymminskning av identifierade hälsofarliga kemikalier.
- Uppföljning av antal inköpt kilo lustgas samt förbrukning av silverförband.

## **V20 Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem**

Samtliga berörda medarbetare ska omfattas av miljöledningssystemet.

### *Styrtal*

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

### *Måltal*

100 procent

### *Aktiviteter*

- Fortsätta miljöarbetet med verksamheternas miljöinformatörer.
- Fokus på miljöfrågorna i samband med inköp och återvinning.

## Regionfullmäktiges prioriterade mål i medarbetarperspektivet

### **M01 Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska**

Sjukhuset arbetar aktivt för medarbetarnas hälsa och goda arbetsmiljö. Vi arbetar i ett nära samarbete mellan chefer och medarbetare samt intressenter från försäkringskassa och företagshälsovård för att säkra processen vid rehabilitering.

#### *Styrtal*

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

#### *Måltal*

- A. 4,5 procent
- B. 38 procent

#### *Aktivitet*

Sjukhuset följer upp såväl kort som lång sjukfrånvaro och arbetar aktivt med tidiga insatser för att förebygga att medarbetare hamnar i långa sjukskrivningar. Genom att följa upp och åtgärda tillbud och förebygga arbetsmiljörisker minskar ohälsa bland medarbetare. Även andra hälsoinsatser kommer att erbjudas i form av friskvårdsinsatser.

### **M02 Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska**

Sjukhuset arbetar alltjämt med att minska oskäliga löneskillnader mellan kvinnor och män.

#### *Styrtal*

Medellöneutvecklingen för kvinnor i andel av männens löner.

#### *Måltal*

Som lägst 73 procent.

#### *Aktiviteter*

Löneutvecklingsprocessen ska stärkas med fortsatt lönekartläggning och handlingsplan, arbete i arbetsgivargrupp, utbildning/information till chefer och medarbetare samt en god facklig insyn. För att säkerställa en könsneutral lönesättning vid nylönesättning och löneöversyn använder sig cheferna av arbetsvärderingsinstrumentet samt väl utarbetade verksamhetsmål med tillhörande lönekriterier.

### **M03 Oskäliga löneskillnader mellan män och kvinnor, enligt BAS, ska åtgärdas**

För att oskäliga löneskillnader mellan män och kvinnor ska vara åtgärdade 2013 måste sjukhuset satsa mer på prioriterade grupper än övriga under 2012. Detta ska genomföras inom ramen för löneökningstrycket 2,1 procent. Handlingsplan finns sedan 2010 framtagen för önskvärd lönestruktur 2013. Denna kommer att revideras efter aktuell lönekartläggning.

#### **M04 Västra Götalandsregionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning**

Sjukhuset ska verka för en jämnare könsfördelning vid nytillsättningar (inklusive chefstillsättningar) och hänsyn ska även tas vid sammansättning av deltagare i olika arbetsgrupper. Ambitionsnivån är att öka andelen av det underrepresenterade könet.

##### *Styrtal*

Andel personalgrupper med könsfördelning inom intervallet 40-60 procent.

##### *Måltal*

3 av 10 personalgrupper

##### *Aktiviteter*

Sjukhusets likabehandlingsgrupp ska verka för ökad kunskap om de möjligheter en jämnare könsfördelning medför. Gruppen ska även analysera varför fördelningen mellan könen ser ut som den gör och ta fram en handlingsplan för hur fördelningen kan förbättras.

#### **M05 Alla anställda ska erbjudas möjlighet till heltidstjänst**

Kungälv's sjukhus har i dag 0,9 procent ofrivilligt deltidsanställda av antal tillsvidareanställda.

##### *Styrtal*

Andel tillsvidareanställda som erbjuds möjlighet till heltidstjänst.

##### *Måltal*

100 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 handlingsplan läggs upp för åtgärder. Såväl visstids- som tillsvidareanställningar med önskemål om utökad sysselsättningsgrad kan vara aktuella för sjukhusets medarbetare.

#### **M06 All personal med ledande befattning ska få utbildning i genuskompetent ledarskap**

Sjukhuset vill verka för att all personal i ledande befattning ska få utbildning i genuskompetent ledarskap.

##### *Styrtal*

Andel chefer med utbildning i genuskompetent ledarskap.

##### *Måltal*

60 procent under 2012

##### *Aktivitet*

Sjukhuset ska möjliggöra för chefer att delta i regionala utbildningsinsatser och om möjligt planera utbildningsinsatser tillsammans med andra förvaltningar.

## Regionfullmäktiges prioriterade mål i ekonomiperspektivet

### **E01 Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital**

Den regionala budgetprocessen inför 2012 har med anledning av läget i beställningsarbetet fått en annan utformning än tidigare år. Regiongemensamma planeringsdirektiv som utarbetats tillsammans mellan sjukhusen (utförarna), hälso- och sjukvårdskanslierna (beställarna) och regionstyrelsen (ägaren) har varit direkt styrande för ekonomi och produktion i överenskommelsen mellan sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna. En högre grad av gemensamt ekonomiskt risktagande och gemensamma aktiviteter präglar arbetet för att regionens kostnadsutveckling skall anpassas efter hur skatteintäkterna utvecklas.

För Kungälv's sjukhus innebär detta att fokus ligger på kostnadskontroll med bibehållna produktionsvolymerna. Effektiviseringskravet i budget 2012 är 0,7 procent vilket motsvarar 5,5 miljoner kronor för Kungälv's sjukhus. Ett regionalt arbete pågår där olika aktiviteter kommer att bli aktuella för att minimera kostnadsutvecklingen.

#### *Styrtal*

- A) Kostnadskontroll.
- B) Effektiviseringskrav 0,7 procent.

#### *Måltal*

- A) Kostnadsutvecklingen ska minska i fasta priser.
- B) Kostnaderna inom nedan beskrivna områden ska minska med 5,5 miljoner kronor.

#### *Aktiviteter*

- A) En uppföljning som omfattar samtliga kostnadsslag kommer att redovisas i samband med varje månads- och delårsbokslut. Redovisningen kommer även att redovisa uppgifter som är relevanta för att beskriva orsakerna till hur kostnaderna har utvecklats. Uppföljningen kommer att ske i controllergruppen, sjukhusledningen och styrelsen.
- B) Ett antal områden har identifierats som särskilt ska bidra till att effektiviseringskravet kan uppnås. Se avsnitt "U11 Utförarstyrelserna ska se till att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning". Under 2012 kommer vi i samarbete med regionservice att se över hanteringen av ett antal servicetjänster för att effektivisera processerna och minska kostnaderna för sjukhuset. Utöver redan genomförd process för personalkläder kommer vi under 2012 att följa utvecklingen av de pilotprojekt som pågår i regionen.

### **E02 Stor restriktivitet ska gälla för användning av det egna kapitalet**

Sjukhuset hade vid ingången av 2011 ett eget kapital på 31,4 miljoner kronor. Efter avstämning med regionens riktlinjer för hur stort det egna kapitalet får vara har det egna kapitalet reducerats till 23,7 miljoner kronor.

Kungälv's sjukhus kommer under 2012 och 2013 att arbeta fram ett beslutsunderlag för etapp 2 (nya vårdbyggnader) bestående av program- och systemhandling. Detta arbete kommer att kräva ett stort och engagerat deltagande från många medarbetare på Kungälv's sjukhus. Planeringen av etapp 2 är sjukhusets mest strategiska fråga inför framtiden. Behovet av att kunna fortsätta använda eget kapital för utvecklingen av Kungälv's sjukhus är stort.

Om sjukhusets ekonomiska resultat blir bättre än prognostiserat och förutsättningar finns för att använda eget kapital kommer en särskild hemställan att göras för 2012 efter att bokslutet för 2011 fastställts.

### **E03 Alla verksamheter ska öka sin produktivitet och effektivitet**

Kungälv's sjukhus kommer att arbeta för att ytterligare förbättra den goda produktiviteten som sjukhuset redovisade i regionens senaste produktivitetmätning avseende år 2010. Detta kommer att kräva ett intensivt arbete med att effektivisera vårdprocesserna både inom och utanför sjukhuset. Arbetet med produktivitet och effektivitet måste koncentreras till hur insatta resurser använts för att utföra produktionen samt att rätt metoder används. För närvarande producerar sjukhuset cirka sex procent över beställningen vilket är negativt för sjukhusets ekonomiska resultat, men positivt för produktiviteten. Det finns emellertid områden där en ökad produktion även kan få en positiv effekt på ekonomin, såsom ansvaret för vårdgarantin och målsättningarna avseende den s.k. kömiljarden.

Enligt regionens planeringsdirektiv för budget 2012 ska vården upprätthålla föregående års produktion samtidigt som kostnadsutveckling måste reduceras till en mer ekonomiskt hållbar nivå. För att uppnå en bättre produktivitet krävs att sjukhuset kontinuerligt arbetar för att effektivisera vårdprocesserna. I verksamhetsutvecklingsarbetet inför etapp 2 (nya vårdbyggnader) har ideer framkommit som kommer att driva på utvecklingsarbetet inom sjukhuset. Ett effektiviseringsarbete har hittills krävts av organisationen för att klara ökade patientströmmar vilket varit en av anledningarna till att produktiviteten har ökat. Om sjukhuset har uppnått tillgänglig kapacitet måste verksamhetsutvecklingen bidra till lägre kostnader om produktiviteten ska öka.

#### *Styrtal*

- A) Köpt vård.
- B) Intern och extern benchmarking.

#### *Måltal*

- A) Kostnaderna för köpt vård för att klara vårdgarantin och kömiljarden ska, jämfört med 2011, halveras.
- B) Andelen vårdprocesser som beräknas med stöd av KPP (kostnad per patient) ska öka.

#### *Aktiviteter*

Under 2012 kommer sjukhuset att fortsätta 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, samt fortsätta använda nyckeltal för att tydliggöra sjukhusets resursanvändning.

## Regionfullmäktiges uppdrag

### **U09 Berörda enheter ska ta fram en årlig handlingsplan för att minimera kostnaderna för bemanningsföretag**

Kungälvss sjukhus använder bemanningsföretag ytterst sällan (endast i begränsad omfattning och vid enstaka tillfällen), varför handlingsplan inte är aktuell.

### **U11 Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbeting. Effektiviseringen ska i första hand tas hem genom att verksamheten efterlever och tillämpar gällande upphandlingsavtal och inköp.**

I syfte att klara regionens krav på effektivisering arbetar sjukhuset med bl.a. följande pågående och planerade insatser:

- Regiongemensam service  
Ny hantering av personalkläder vilket minskar kostnader. Ökad avtalstrohet.
- Sjukhusgemensam service  
Gemensamt sekretariat/administration för att effektivisera administrativa processer.
- Förbättrade interna flöden  
Somatiska mottagningar ses över. Kortad planeringstid för första besök och undvikande av att köpa vård. Förskjutning mot mer dagkirurgi/dagvård. Reducering av (redan korta) vårdtider genom bättre samordnad vårdplanering. Intensifierat vårdprogramarbete med primärvården.
- Personal/bemanning  
Revidering och uppföljning av åtgärder avseende verksamhetsanpassad bemanning. Strikt anställningsprövning. Återhållsamhet med kurser/konferenser/utvecklingsdagar.





