# Årsredovisning 2017

## Alingsås lasarett

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

# Innehållsförteckning


**1 Sammanfattning ... 4**

**2 Verksamhet ... 5**

2.1 Viktigaste händelserna under perioden ... 5
2.2 Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion ... 10
2.3 Verksamhetens miljöarbete ... 11
2.4 Folkhälsa ... 13
2.5 Mänskliga rättigheter och jämlik vård ... 13
2.6 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete ... 13
2.7 Redovisning av genomförd intern kontroll 2017 ... 13
2.8 Systematiskt förbättringsarbete ... 14
2.9 Inköp ... 14

**3 Mål och fokusområden ... 15**

3.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen ... 15
3.1.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska ... 15
3.1.2 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska ... 15
3.2 En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter ... 15
3.2.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas ... 16
3.2.2.1 Uppfylla vårdgarantin ... 18
3.2.2.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården ... 19
3.2.2.3 Förbättra akutvårdskedjan ... 20
3.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras ... 22
3.2.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner ... 24
3.2.3.2 Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser ... 26
3.2.3.3 Skapa ett sammanhållet vårdsystem och förstärka den nära vården ... 26
3.3 Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna ... 27
3.3.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras ... 27
3.3.1.1 Satsa på ledarskap ... 29
3.3.1.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt ... 29
3.3.1.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling ... 29
3.3.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska ... 30
3.3.2.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller ... 30
3.3.2.2 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro ... 31

**4 Personal ..... 32**

4.1 Chefsförutsättningar ..... 32
4.2 Sjukfrånvaro ..... 32
4.3 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys ..... 33

**5 Ekonomiska förutsättningar ..... 38**

5.1 Ekonomiskt resultat ..... 38
5.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans ..... 42
5.3 Eget kapital ..... 43
5.4 Investeringar ..... 43

**6 Bokslutsdokument och noter ..... 45**

# 1 Sammanfattning

*De tre största utmaningarna för sjukhuset har under året varit:*

- beläggning och vårdproduktion, särskilt inom opererande verksamhet avseende vårdproduktion
- ekonomisk obalans inkluderande ökad bruttokostnadsutveckling
- kompetensförsörjning och arbetsmiljö

Ytterligare en stor utmaning har varit om- och nybyggnationen som börjar bli mer konkret, både byggprojektet och verksamhetsutvecklingsprojektet som är kopplat till detta. Stor utmaning med evakueringar och delar av verksamhet i provisoriska avdelningar.

**Verksamhet**

Tillgängligheten avseende garantin om 90 dagars väntetid uppgår för december till 80 procent för första läkarbesök. Byte av operationssystem innebär att tillgänglighetsdata avseende behandlingar för december inte kan redovisas, utfallet för november uppgick till 71 procent. Vårdgarantin för besök vid välgrundad misstanke om cancer uppnås till 100 procent.

Akutmottagningens måltal för 2017 avseende tid till läkare (TTL) är 55 procent och för total vistelsetid (TVT) 85 procent. Ackumulerat utfall för december avseende TVT är 69 procent och för TTL 53 procent.

**Produktion**

Remissinflödet har för år 2017 fortsatt att öka vilket innebär en tillströmning på 6,4 procent jämfört med föregående år. Antalet läkarbesök inom öppenvården ligger på motsvarande nivå som föregående år, medan en ökning på 13 procent ses avseende sjukvårdande behandlingar. För slutenvården ses en minskning av antalet vårdtillfällen med 1,1 procent och antalet vårddagar minskar med 3,1 procent. Beläggningsgraden uppgick för år 2017 i medeltal till 93,7 procent att jämföra med 95,4 procent föregående år. Variation finns mellan verksamhetsområdena.

**Personal**

Antalet anställda i december var 767 vilket är 13 fler än föregående år. Nettoårsarbetare var 602 och 29 fler. Utvecklingen under hösten har varit svagt nedåtgående, trots att rekrytering samtidigt pågått till följd av tidigare under året tagna beslut att utöka BMS, den interna bemanningsservicen, antalet ST-block samt att öppna 5 ytterligare vårdplatser.

Sjukfrånvaron är till och med december 7,5 procent att jämföra med 8,9 procent föregående år. Årets utfall har legat lägre än 2016 hela året.

**Ekonomi**

Det ekonomiska resultatet för år 2017 uppgår till -15,4 mnkr, vilket är 7,9 sämre än föregående år. Intäkterna överstiger budget med 20,2 mnkr vilket motsvarar 3,2 procent och beror på utfallet av tilläggsöverenskommelsen. Kostnaderna överskrider budget med 35,6 mnkr eller 5,7 procent. Bruttokostnadsutvecklingen mätt i rullande tolvmånadersuppföljning uppgår till 6,4 procent för helåret.

Trots intäktsförstärkningen via TÖK är resultatet negativt då kostnaderna för personal inte minskat i förväntad omfattning under hösten. Kostnader för evakuering av verksamhet i samband med om- och nybyggnationen har ökat mer än beräknat och påverkat negativt.

# 2 Verksamhet

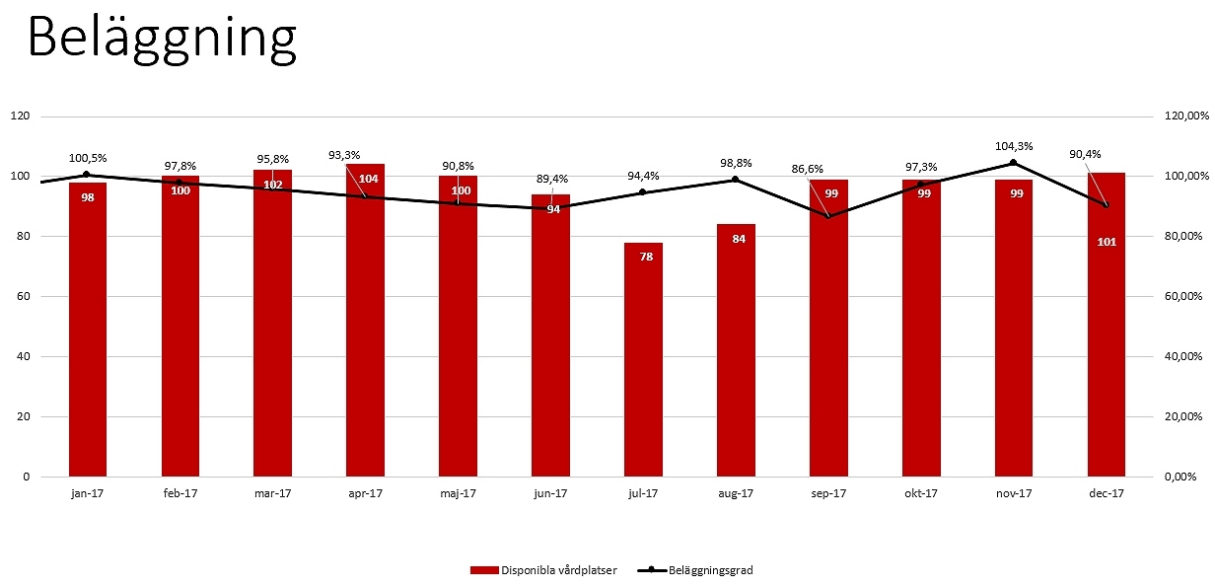
## 2.1 Viktigaste händelserna under perioden

- Fem öppnade vårdplatser inom internmedicin för att minska överbeläggningar och utlokaliseringar gav resultat med en bättre sommar inom medicinkliniken, medan platsneddragning inom Kirurg-/ortopedkliniken gav beläggningsproblematik.
- Beslut om utökat uppdrag för bemanningsservice (BMS) i syfte att minska övertid samt avlasta avdelningschefer.
- Om- och nybyggnationen börjar bli mer konkret, både byggprojektet och verksamhetsutvecklingsprojektet som är kopplat till detta. Stor utmaning med evakueringar och delar av verksamhet i provisoriska avdelningar.

*De tre största utmaningarna för sjukhuset har under perioden varit:*

- beläggning och vårdproduktion, särskilt inom opererande verksamhet avseende vårdproduktion
- ekonomisk obalans inkluderande ökad bruttokostnadsutveckling
- kompetensförsörjning och arbetsmiljö

För att få ett effektivt flöde i vården, både akut och planerat, strävar sjukhuset efter att ha en beläggningsgrad på 90 procent. Beläggningen på sjukhuset har sammantaget legat över regionens mål på 90 procent under större delen av 2017, även om de 5 extra vårdplatserna som öppnats på medicinkliniken har haft effekt på beläggningen särskilt inom medicinverksamheten. Under juni och september når sjukhuset regionens mål på 90 procent beläggning. I regionala uppföljningar presenteras månadsresultatet av beläggningsgraden enligt nedanstående tabell. Ett medeltal av samtliga 12 månader är 93,7 procent beläggningsgrad.



**Tillgänglighet**

För de patienter som väntade på vård vid Alingsås lasarett per den sista december 2017 fördelade sig väntetiderna enligt följande:

| Väntetid | inom 30 dagar | inom 60 dagar | inom 90 dagar |
|---|---|---|---|
| - till första läkarbesök | 31 % | 60 % | 80 % |
| - till behandling | 32 % | 59 % | 71 % |
| - till undersökning *(endoskopi)* | 38 % | 72 % | 79 % |

Utfallet till behandling är novembers siffror då byte av operationssystem gör att siffror för december inte är tillgängliga

Logopedmottagning

| Väntetid | inom 30 dagar | inom 60 dagar | inom 90 dagar |
|---|---|---|---|
| - till första besök | 27 % | 53 % | 65 % |

Återbesök

| Väntetid | återstående tid kvar till måldat. | överskridit med 0-30 dgr | överskridit med >30 dgr |
|---|---|---|---|
| - till återbesök läkare | 83 % | 8 % | 10 % |

Observera att utfallet till behandling är novembers siffror då bytet av operationssystem gör att siffror för december inte är tillgängliga.

Andel väntande med tid inom 90 dagar var i december 2016 till första läkarbesök 92, till behandling 85 och till undersökning 95 procent.

**<u>Faktisk väntetid</u>**

I tabellen nedan anges hur lång **den totala väntetiden faktiskt blev** för de patienter som fick vård vid Alingsås lasarett någon gång under december 2017.

| Väntetid | inom 30 dagar | inom 60 dagar | inom 90 dagar |
|---|---|---|---|
| - till första läkarbesök | 44 % | 75 % | 88 % |
| - till behandling | 42 % | 58 % | 65 % |
| - till undersökning *(endoskopi)* | 26 % | 82 % | 98 % |

Utfallet till behandling är novembers siffror då byte av operationssystem gör att siffror för december inte är tillgängliga

| Väntetid | inom 14 dagar |
|---|---|
| - vid välgrundad misstanke om cancer | 100 % |

Återbesök

| Väntetid | inom måldatum | överskridit med 1-30 dgr | överskridit med > 30 dgr |
|---|---|---|---|
| - till återbesök läkare | 64 % | 20 % | 17 % |

Observera att utfallet till behandling är novembers siffror då bytet av operationssystem gör att siffror för december inte är tillgängliga.

Avseende faktisk väntetid var andel patienter med tid inom 90 dagar i december 2016 till första läkarbesök 84, till behandling 86 och till undersökning 97 procent. Andel patienter med välgrundad misstänka om cancer med tid inom 14 dagar var i december 2016 90 procent.

**Tillgänglighet första besök**

För väntande på förstabesök är det inom gynekologi, urologi och skolbarnsutredningar hos logoped som de väntande i huvudsak återfinns. Köer finns även till skopiundersökningar.

Inom gynekologiområdet är rekrytering av medarbetare genomförd under året och produktionen har ökat för att nå tillgänglighetsmålen. Remissinflödet har dock ökat under hösten vilket gjort att vårdgarantin inte nåtts avseende väntetid på förstabesök till gynekologi, trots ökad produktion.

Ett produktionsplaneringsarbete har genomförts på Medicinkliniken, vilket har förbättrat tillgängligheten särskilt inom hjärtsjukvården. Dock finns kompetensförsörjningsproblematik avseende kardiologer varför ökande väntetider ses under senare delen av hösten 2017.

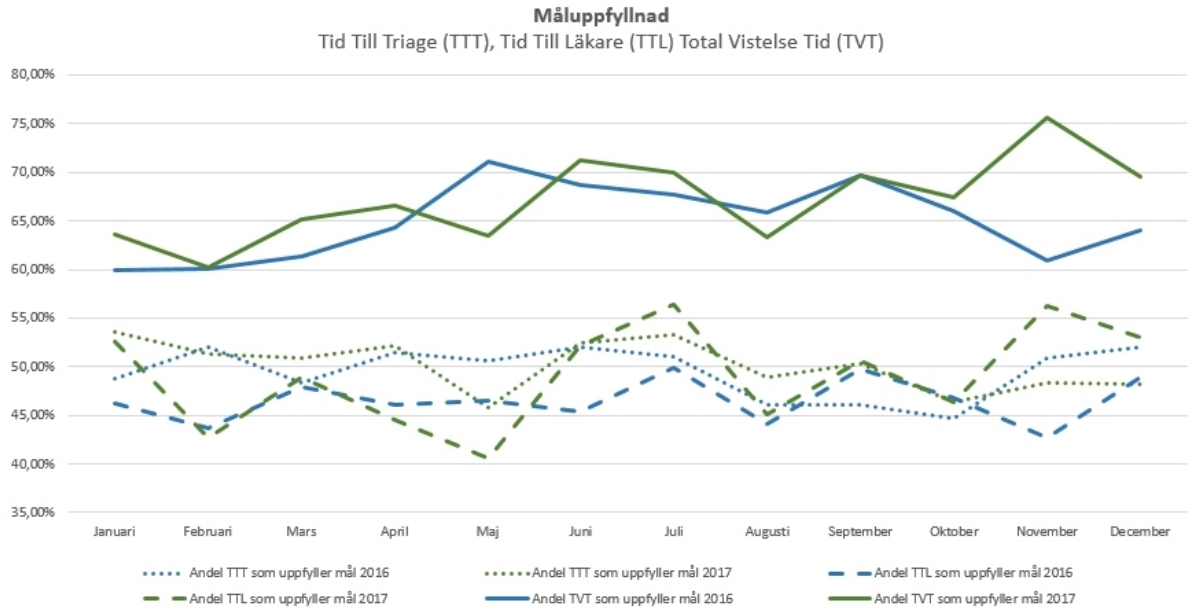
Efterfrågan på skopier, särskilt koloskopier, ökar till följd av införandet av standardiserade vårdförlopp vid cancermisstanke. Ett produktionsplaneringsarbete har genomförts gemensamt för både kirurg och medicinkliniken men planen har inte fullt ut kunnat implementeras under hösten varför fortsatt behov finns av att öka kapaciteten så att produktionen kommer i balans med efterfrågan.

**Tillgänglighet behandling**

Inom behandlingar återfinns de väntande i huvudsak inom allmänkirurgi och i viss utsträckning inom övrig ortopedi. Kökortningsavtal används inom övrig ortopedi och inom allmän kirurgi. Införandet av Orbit (operationsplaneringssystem) har inneburit en planerad neddragning av produktion under hösten. Tillsammans med bemanningsproblem på operationsavdelningen har Orbitinförandet lett till bortfall på utförda behandlingar inom proteskirurgi, övrig ortopedi och allmänkirurgi.

Gynekologi och ÖNH har dock ökat antal utförda behandlingar 2017 jämfört med 2016, efter överflyttning av vissa ingrepp från operationsavdelning till mottagning.

**Tillgänglighet akutmottagningen**



Måltal 2017 för TTL (tid till läkare) är 55 procent och för TVT (total vistelsetid) 85 procent. Ackumulerat utfall helår 2017 för TTL var 49,1 procent (46,5 procent 2016) och utfall TVT var 67,2 procent (65,0 procent 2016).

Andel patienter som fick träffa läkare inom 1 timma (TTL, tid till läkare) var fler i december jämfört med 2016, 53 procent 2017 jämfört med 49 procent 2016.

Andel patienter som har triagerats inom 10 minuter, tid till triage (**TTT),** ligger på 48 procent i december, vilket är en försämring jämfört med 2016 som för december var 52 procent. På årsbasis 2017 är genomsnittligt utfall 50 procent och för 2016 var motsvarande siffra 49,5 procent.

Andelen patienter med total vistelsetid (**TVT**) på max 240 min har ökat från 65 procent 2016 till 67,2 procent 2017. Sjukhuset når inte det satta målet på TVT 85 procent, men har via de åtgärder som gjorts, de modeller som testats och nya arbetssätt som startats förbättrat tillgängligheten på akutmottagningen. I november genomfördes pilotveckor/införandeveckor av Akutmodell VGR med goda resultat på TVT och TTL. TVT var 75,5 procent i november och 69,5 procent i december. TTL var 56,3 procent i november och 53 procent i december. Även enkätuppföljning av patientupplevelsen gav positivt utfall.

Det är en långsiktig process att införa akutläkare och delar av det förändrade arbetssättet utifrån Akutmodell VGR kan på grund av begränsade resurser inte genomföras i dagsläget i den utsträckning som skulle behövas för att bibehålla november månads ledtider. Det gäller streamteam (kan enbart schemaläggas vissa dagar i veckan) och ledningsläkare (denna funktion ger begränsad effekt på mottagningen). Övrigt i Akutmodell VGR är infört eller under pågående arbete. Sjukhuset har en klinikövergripande styrgrupp som styr arbete.

Bristen på vårdplatser är en faktor som påverkar mycket. Patienterna stannar kvar längre på akutmottagningen innan de kommer till avdelning, vilket ger sämre uppfyllelse av TVT-målet. 66,4 procent av de patienter som skickas hem från akutmottagningen möter TVT-målet medan 60,3 procent av de som läggs in möter målet. Beslut om inläggningsrätt från akutmottagningen till vårdavdelning började att gälla från juli månad. Utvärdering av införandet kommer att göras under 2018.

Handlingsplan för akutmottagningen och akuta flöden har tagits fram som ett komplement till sjukhusets handlingsplan vad gäller Regionstyrelsens högprioriterade områden *se avsnitt 3.2.2.3 ”Förbättra akutvårdkedjan”*.

**Patientsäkerhet**

Den nya patientsäkerhetsorganisationen är på plats. Fokus är att arbeta med basala hygienrutiner/riktlinjer samt screening av riskpatienter. För mer detaljerad beskrivning av patientsäkerhetsarbetet *se avsnitt 3.2.3.1 ”Minska antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner”*.

Utfall per 30 december Alingsås lasarett patientsäkerhetsplan 2017:

| MÅLOMRÅDE | MÄTETAL | MÅLVÄRDE 2017 | UTFALL 171231 |
|---|---|---|---|
| Vårdrelaterade infektioner | Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner (%) | < 6% | 4,24% |
| Trycksår | Förekomst av trycksår kategori 2-4 (%, årlig punktprevalensmätning inom vuxen somatisk slutenvård) | < 5% | 6,5% |
| Fallvårdskador | Antal fallvårdskador på sjukhusen i VGR uppskattat genom markörbaserad journalgranskning (MJG) samt rapporterat i MedControlPro (MCP) | < 750 2018 | Se textavsnitt 3.2.3.1 |
| Läkemedels-relaterade skador | Olämpliga läkemedel till personer, 75 år och äldre, ska minska mot föregående år (%, specialist- vården) | Minska mot föregående år | 1,37 % 2016 vs 1,03 % 2017 |
| Antibiotika-resistens | Antibiotikaförskrivning på recept i antal recept/1000 invånare och år | < 250 | Ej aktuellt för sjukhus, mått för primärvård |
| | Totala användningen av antibiotika på rekvisition (DDD/vårddygn och år) inom sjukhusvården | < 90% av 2015 års värde (0,63) | 0,75 2017 vs 0,67 2016 |
| | Andel resistensdrivande och bredspektrumantibiotika minskar av antibiotika totalt (För indikatorer, se Riktlinjer för patientsäkerhet | Förbättrat utfall jämfört med 2015 (71%) | 69 % 2017 vs 68 % 2016 |
| | Antalet verksamheter per sjukhusförvaltning som infört antibiotikaronder | Minst 1 | Planering pågår med Infektionskliniken SÄS som har konsultationsansvar inom infektion. |

**Kvalitetsuppföljning**

Sjukhuset arbetar med kontinuerlig kvalitetsuppföljning i vårdprocesserna.

Närsjukvårdsteamet fortsätter att förbättra kvaliteteten i vården för multisjuka äldre i sjukhusets upptagningsområde. Förbättringsprojekt inom knä- och höftprotesverksamhet har gett goda resultat och arbetssättet sprids vidare till gallvägskirurgi. Fortsatt goda resultat inom strokevården och inom diabetesvården ses även fortsatt goda resultat avseende blodsockernivåer. Handlingsplan har tagits fram för att förbättra måluppfyllelsen avseende blodtryck och blodfetter.

För sjukhusets utfall avseende kvalitetsindikatorer se http://www.registercentrum.se/sv/kvartalen

## 2.2 Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion

**Prestationer**

- Läkarbesöken uppgår till samma nivå som föregående år
- Antalet sjukvårdande behandlingar ökar med 13,0 procent jämfört med föregående år.
- Slutenvårdstillfällen minskar med 1,1 procent jämfört med föregående år
- DRG-poängen ökar med 0,7 procent
- Antalet vårddagar fortsätter att minska och jämfört med föregående år minskar det ytterligare med -3,1 procent. Vårddagarna uppgår till 35 500 dagar.
- Medelvårdtiden fortsätter att minska och uppgår för helåret till 5,3 dagar
- Utskrivningsklara patienter med kommunalt betalningsansvar har i princip upphört
- Antalet slutenvårdsplatser utökades med fem stycken inom medicinkliniken från april på grund av hög vårdplatsbeläggning

**Öppenvård**

Inom öppenvården uppgår läkarbesöken till 38 400 vilket är samma nivå som föregående år. Antalet DRG-ersatta läkarbesök uppgår till 6 900 stycken vilket är en ökning med 7,6 procent.

Sjukvårdande behandlingar når 16 500 vilket är en ökning med 13,0 procent. DRG-ersatta sjukvårdande behandlingar redovisas till 2 800 vilket är en ökning med 38,0 procent. Överföring av vård från slutenvård till öppenvård fortsätter därmed och man ser även resultat av uppgiftsväxlingen mellan vårdgivarkategorier.

Akutmottagningen ligger exkluderat nattjourmottagningen, som stängdes i februari 2016, på motsvarande nivå av antal besök som föregående år. Akutmottagningen visar dock på ett högre utfall för sommarperioden med 2,5 procent jämfört med förra året.

Medicinkliniken ökar antalet besök både på medicinmottagningen och inom den palliativa verksamheten.

Kirurg- och ortopedkliniken har samlat ett utfall på motsvarande nivå som föregående år. Variation ses dok inom kliniken med en ökning på gynmottagningen, medan övriga mottagningar visar på ett minskat antal besök. Inom gynekologiverksamheten har vakanta tjänster kunnat bemannas varför man kan redovisa förbättrad tillgänglighet och pågående arbete med att korta köer. Tillgänglighetsmålet nås inte ännu beroende på eftersläpning i produktion och tillkommande remisser men besöken har samlat ökat.

| | Jan | Feb | Mar | Apr | Maj | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt | Nov | Dec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal sjukvårdande behandlingar 2016 | 994 | 1 142 | 1 191 | 1 225 | 1 153 | 1 131 | 722 | 960 | 1 289 | 1 196 | 1 225 | 1 102 |
| Antal läkarbesök 2016 | 2 229 | 2 303 | 2 362 | 2 699 | 2 424 | 2 351 | 1 300 | 1 944 | 2 465 | 2 411 | 2 289 | 2 096 |
| Antal sjukvårdande behandlingar 2017 | 1 194 | 1 211 | 1 481 | 1 254 | 1 330 | 1 271 | 687 | 1 032 | 1 172 | 1 260 | 1 364 | 1 005 |
| Antal läkarbesök 2017 | 2 440 | 2 375 | 2 738 | 2 204 | 2 397 | 2 161 | 1 317 | 2 120 | 2 472 | 2 610 | 2 579 | 1 859 |

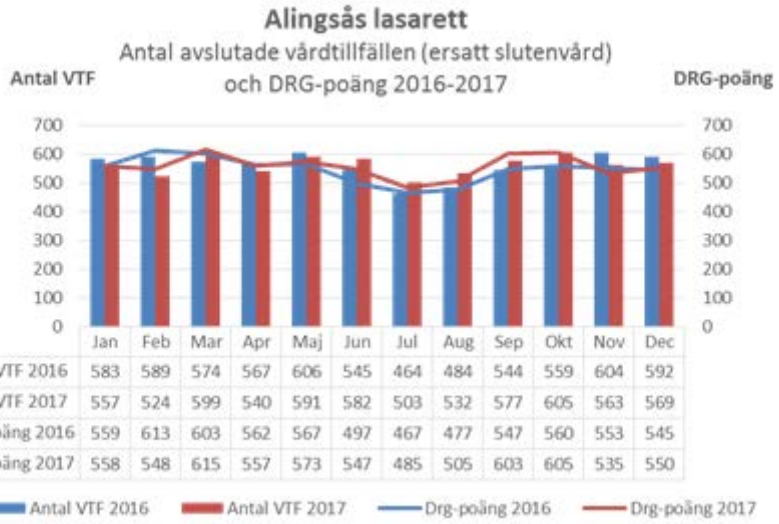
Antal läkarbesök 2016 Antal sjukvårdande behandlingar 2016 Antal läkarbesök 2017 Antal sjukvårdande behandlingar 2017

**Slutenvård**

För året redovisas att antalet vårdtillfällen minskar med 1,1 procent, antalet vårddagar minskar med 3,1 procent och antalet DRG-poäng ökar med 0,8 procent. Medelvårdtiden ligger på 5,3 dagar medan antalet inläggningar från akutmottagningen ligger på samma nivå som föregående år.

Case-mix-index, CMI vilket är ett mått på resursåtgången fortsätter att öka och ligger per december på 1,01, vilket tyder på att mer vårdkrävande patienter idag får vård på sjukhuset.

Samlat konstateras att produktionen av vård ökar inom öppenvården men ligger på samma nivå som föregående år inom slutenvården.




| | Jan | Feb | Mar | Apr | Maj | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt | Nov | Dec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal VTF 2016 | 583 | 589 | 574 | 567 | 606 | 545 | 464 | 484 | 544 | 559 | 604 | 592 |
| Antal VTF 2017 | 557 | 524 | 599 | 540 | 591 | 582 | 503 | 532 | 577 | 605 | 563 | 569 |
| Drg-poäng 2016 | 559 | 613 | 603 | 562 | 567 | 497 | 467 | 477 | 547 | 560 | 553 | 545 |
| Drg-poäng 2017 | 558 | 548 | 615 | 557 | 573 | 547 | 485 | 505 | 603 | 605 | 535 | 550 |

## 2.3 Verksamhetens miljöarbete

**Verksamhetens miljöarbete**

Sjukhuset arbetar med att öka miljömedvetenheten bland anställda. VGR:s mötes- och resepolicy är känd för medarbetarna. Vi arbetar aktivt med att öka mängden Skypemöten och videokonferenser för att minska resandet.

Arbetet med att öka antalet vårdplaneringar via Skype fortsätter, men att uppfylla målet på 100 % har inte varit genomförbart. Det har lagts fram en beredning angående vilka patienter som har svårt att tillgodogöra sig en vårdplanering via Skype.

**Användning av fossil energi ska minska**

Energironder enligt energichecklistan har genomförts i verksamheten.

Antalet totalt resta mil med bil har ökat med 19 procent jämfört med 2016. Ökningen är högst med privat bil, 69 procent och det är även tyvärr en minskning med 11 procent på antal körda mil med långleasade bilar. Trenden uppmärksammades i somras och information gick ut till avdelningscheferna. Dock görs ingen jämförande statistik om hur följsamheten för kollektivt åkande är, eller om samåkning i bilar sker.

**Minska utsläpp av lustgas**
Mängden förbrukad lustgas var 2017 45 kg, vilket var den lägsta sen mätningarna började. Detta ska jämföras med 63 kg år 2016. Totalt så har Alingsås lasarett förbrukning minskat med 69 procent sedan 2009. Tömningscentralen har flyttats närmre de verksamheter som använder lustgasen, och i samband med det byttes även gamla rör ut.

**Öka beställning av ekologiska livsmedel**
Mängden ekologiska livsmedel som används i kök och restaurang uppgår under 2017 till 37,6 procent, sålunda över målet på 35 procent.

**Minska mängden matsvinn**
2017 gjordes två mätningar av svinnmängd från patientmaten. Det är fortsatts en minskning från 85 g till 69 g matsvinn per portion, när man jämför den matsvinnsmätning som gjordes v 37 2016 med den mätning som gjordes v 37 2017. Målet är att patienten ska tillgodogöra sig all erbjuden mat för förbättrad hälsa och svinnet ska då vara så lågt som möjligt.

**Minska användningen av miljö- och hälsofarliga ämnen**
Sjukhuset arbetar med kemikaliehanteringsfrågor enligt miljöledningssystemet. Ett fåtal avdelningar har tyvärr inte registrerat sig under 2017, men kravställt att man nu måste registrera sin avdelning. Under året var det även granskning från Alingsås kommun.

Sjukhusapoteket gör löpande översyn av läkemedelssortimentet och beställningsnivåer för läkemedel för att minska kassation och onödiga transporter vid eventuella extrabeställningar. De jobbar aktivt med att kontrollera hållbarhet och fördela ut på sjukhuset för minskad kassation och har även stärkt upp rutinen med kassation av läkemedel i tunna för förbränning.

Tyvärr har sjukhuset inte kunnat nå målet med minskning av den totala användningen inom slutenvård (rekvisition av antibiotika per vårddygn), utan sjukhuset ökar liksom även de andra sjukhusförvaltningarna gör. Befolkningen blir äldre, sjukhuset utför mer högspecialiserad och intensiv vård och de som vårdas inom slutenvården är sjukare än vad de varit tidigare. En annan anledning kan vara sjunkande antal vårddygn.

**Minska förlust av personalkläder som skickas från Alingsås lasarett**
Elektroniska sändare och mottagare har kopplats till personalkläder. Vid uttagande av kläder sker en registrering för att se till att rätt antal beställs och bättre följsamhet då endast ett set kläder får hämtas per gång. Resultatet av detta har inte publicerats ännu.

**Ökad kunskap om miljöarbetet**
Under 2017 har 34 anställda genomgått webbaserad miljöutbildning. Samma siffra för 2016 var 67 stycken. Årets låga värde av genomgången miljöutbildning är att vi enligt rekommendation väntade in den nya miljöutbildningen som baseras på Miljöplanen 2017-2020, så förhoppningen om högre siffra är stor inför kommande redovisning**.**

## 2.4 Folkhälsa

- Under året har Alingsås lasarett blivit ett rökfritt sjukhusområde. Kommunikativa åtgärder har genomförts under året för att nå ut med information till medarbetare och besökare.
- Ett arbete pågår kring implementering av en regional dokumentationsmodul kring levnadsvanor. Sjukhusets samordnare för hälsofrämjande frågor håller tillsammans med sjukhusets styrgrupp för dokumentation i detta arbete lokalt.
- Två medarbetare på hjärtmottagningen har gått MI-utbildning (MI= Motivational Interviewing) som regionen har anordnat.
- En medarbetare har under hösten fått utbildning för att bli diplomerad tobaksavvänjare vilket innebär att Alingsås lasarett sin första tobaksavvänjare på plats.

## 2.5 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

Alingsås lasarett har på olika sätt arbetat med att skapa förutsättningar för invånare/patienter att påverka och vara delaktiga i frågor som berör dem. Patienter och närstående har deltagit i FAAVVo-projektets arbete med framtidens arbetssätt på vårdavdelning.

Sjukhuset arbetar med vårdplaner och behandlingsöverenskommelser som tas fram tillsammans med patient. Det görs inom ramen för FAAVVo-projektet samt som en del av införandet av personcentrerat arbetssätt.

I sjukhusets kvalitetsråd finns två invånarrepresentanter.

## 2.6 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete

Säkerhets- och beredskapsarbetet pågår fortlöpande, all personal ska vara uppdaterad i allmän säkerhet, brand, kris- och beredskapsplaner genom obligatoriska utbildningar/övningar.

Planering för införande av nytt hjärtlarm har pågått under 2017. Nytt hjärtlarm införs mars 2018. Alingsås lasarett planerar även för ett förenklat system där avdelningar larmar till internt akutteam samt akutmottagningen larmar när traumapatient eller hjärtstopp är på väg med ambulans till sjukhuset.

Säkerhets- och beredskapsarbetet är särskilt viktigt i om- och tillbyggnadsprojektet. Kontinuerliga säkerhetsronder görs tillsammans med Skanska i om- och tillbyggnationen då även genomgång av brandskyddet görs.

## 2.7 Redovisning av genomförd intern kontroll 2017

Kontroller har genomförts under 2017 i enlighet med fastställd plan för intern kontroll (Dnr AL 2017-00040). Uppföljning av kontrollmoment presenteras för styrelsen för Alingsås lasarett i början av 2018 då även plan för intern kontroll 2018 beslutas.

Alingsås lasarett behöver intensifiera arbetet med att följa upp avvikelser som framkommit vid kontrollmomenten. Det vill säga att säkerställa att handlingsplan är framtagen och åtgärder genomförda. Planen för intern kontroll ska vara ett centralt och levande dokument för både styrelse och förvaltning. Det förutsätter ett aktivt arbete med den interna kontrollplanen under hela året.

## 2.8 Systematiskt förbättringsarbete

Alingsås lasarett har under flera år haft ekonomiska utmaningar, men även utmaningar inom områden som sjukfrånvaro, tillgänglighet och produktion. Ett enhetligt material för analys av verksamheternas utfall samt identifiering av åtgärder som behöver vidtas på kliniknivå och sjukhusövergripande har tagits fram och följs månadsvis. Syftet är att förbättra uppföljnings- och analysarbetet för att kunna leda och styra verksamheterna till en verksamhet och ekonomi i balans.

För att stärka arbetet med förbättringsarbeten på sjukhuset finns funktionen verksamhetsutvecklare i alla klinikledningar. Verksamhetsutvecklarna deltar bland annat i uppföljnings- och analysarbetet.

Utvecklingsarbete inom sjukhuset tar utgångspunkt i helhetsperspektivet kring patienten där sjukhuset har ett gemensamt uppdrag. Det innebär att förbättringsarbeten och effektiviseringar ser över processer och flöden som involverar flera verksamheter, ansvarområden och yrkeskategorier. Exempel på verksamhetsövergripande processer/förbättringsarbeten är FAAVVo-projektet, Akutvårdskedjan och arbete med nya betalansvarslagen. Inför 2018 ska delar av verksamheternas effektiviseringskrav hanteras verksamhetsövergripande för att minska strukturella ineffektiviteter i gränssnitten mellan verksamheter.

## 2.9 Inköp

Alingsås lasarett har en hög avtalstrohet som har ökat från föregående år, från 92,7 procent 2016 till 94,6 procent 2017. Sjukhuset arbetar med att ytterligare öka efterlevnaden av den regiongemensamma inköpspolicyn. Dialog kring innehållet i inköpspolicyn har förts med linjechefer, med syfte att tydliggöra policyn och lyfta det som är nytt. Förvaltningsledningen behöver återkommande informera om inköpspolicyn för att säkerställa att kunskapen är levande hos medarbetarna. Målet är att nå 100 procent avtalstrohet.

# 3 Mål och fokusområden

## 3.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen

### 3.1.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Arbetet med patientinvolvering med utgångspunkt från patientens behov och fokus pågår inom flera delar av verksamheten, bland annat med telefonuppföljning efter hemkomst, närsjukvårdsteam, införande av personcentrerat arbetssätt, behandlingsplaner och skriftlig utskrivningsinformation. Utvecklingen inom området går enligt plan.
*Läs mer om personcentrerat arbetssätt* i avsnitt 3.2.2.2 ”*Utveckla ett personcenterat arbetssätt inom hälso- och sjukvården”*

Verksamheten arbetar kontinuerligt med att sprida information om och öka användningen av journal via nätet för att patienter ska kunna ta del av sin journal.

Närsjukvårdsteamet har på den korta tid den varit verksam visat att det går att göra skillnad för en grupp patienter som har stora vårdbehov genom att involvera både patient, vårdgrannar och närstående i planeringen av vården. Önskemål finns om utbyggnad med akutteam för att kunna bredda närsjukvårdsteamets verksamhet och ta en större del akuta insatser och därmed kunna möjliggöra för fler patienter att få sin vård i hemmet.

### 3.1.2 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska

*Se avsnitt 2.3 Verksamhetens miljöarbete.*

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

### 3.2.2 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

FAAVVo-projektet (Framtidens Arbetssätt Alingsås lasaretts Vårdverksamhet i samklang med ombyggnation) fortsätter enligt plan.

- Delprojekt 1 ”Vårdavdelningsinriktning/fördelning” är avrapporterad och arbetet fortsätter nu i delprojekt 2 som handlar om de generella arbetssätten på vårdavdelning.
- I delprojekt 2 har en tvärprofessionell arbetsgrupp tagit fram en processkarta för vårdavdelningens arbete. Parallellt har en grupp patienter som nyligen legat inne lagt sin processkarta. Utifrån denna gemensamma nulägesbild har projektgruppen arbetat vidare med att bryta ner materialet till olika test av nya arbetssätt som ska prövas på olika avdelningar på sjukhuset. Dessa test är olika delar av det kommande generella arbetssättet på de nya vårdavdelningarna. Införandet av personcentrerat arbetssätt och rutiner kopplade till den nya betalningsansvarslagen ingår i delprojekt 2 och kommer att tas med som en del i de nya arbetssätten.
- I delprojekt 3 är det fokus på de specifika delarna i arbetssätten, utöver de generella, som behöver tas fram för de vårduppdrag som olika avdelningar kommer att ha utifrån det som slagits fast i delprojekt 1. Arbetet i delprojekt 3 styrs av byggprojektets tidplan kopplat till när de olika vårduppdragen kan ta sina nya lokaler i bruk och koordineras även med delprojekt 2.

**Involvering av patienter och invånare i förbättringsarbete**

Kvalitetsrådet har fortsatt invånarrepresentanter och i protesprocessen har patienter bjudits in för att medverka i förbättringsarbetet. IVA har fortsatt sin verksamhet med att ringa patienter efter dagkirurgiska operationer för att fånga in synpunkter som används till förbättringar i vårdprocessen.

**Utveckla kontaktvägar med patienter**

Kommunikationen med patienterna utgår i första hand fortfarande genom telefon- och brevkontakt. Arbetet med en mer digitaliserad kommunikation har startat, men sjukhuset har en lång väg kvar. Inom diabetesvården har de nya systemen för blodsockermätning gett

möjligheter att kommunicera och följa blodsockervärden via nätet, här finns det stor utvecklingspotential. Att utveckla kommunikationsvägarna har betydelse dels för att göra det lätt för patienterna att komma i kontakt med sjukhuset, men också för att vara resurseffektiva och använda sjukhusets resurser på rätt sätt och få tid över för mer värdeskapande aktiviteter.

**Samverkan med vård i hemmet och mobila team**

Den mobila närvården i form av palliativt team och närsjukvårdsteam ger patienterna möjlighet att påverka vården i sin hemmiljö. Team, patient och närstående gör tillsammans en planering av vården där utgångspunkten har patientens fokus.

Vårdplaneringsprocessen är i fokus både inför det stundande arbetet med anpassning till den nya betalningsansvarslagen, men också då det är en process där sjukhuset haft kvalitetsbrister när det gäller utlokaliserade patienter och vid sjukfrånvaro hos vårdplaneringsansvariga. Det har även funnits en variation i arbetssätt mellan klinikerna som inte gynnat processen som helhet. En sjukhusgemensam styrgrupp för processen har startats och uppdragshandlingar och organisationsrutiner har under året setts över. Arbetet handlar om att kvalitetssäkra processen internt men också att samverka med vårdgrannar på ett tryggt och bra sätt för patienterna.

**Omsorgskoordinator**

Omsorgskoordinator finns fortsatt på akutmottagningen. Arbetet fortlöper med samtal och journalscreening av alla patienter 65 år och äldre samt mångbesökare. Ofta rör det sig om patienter som har brister och behov i sin hemsituation, men kan också vara patienter som behöver återkopplas till primärvården av olika skäl. Omsorgskoordinatorn samverkar till största del med patienten och dess anhöriga men ibland direkt med biståndshandläggare eller primärvård. Även närsjukvårdsteamet och rehabmottagning är samverkansparter.

### 3.2.2.1 Uppfylla vårdgarantin

## Tillgänglighet

| Aktivitet | Vad ska uppnås | Ansvar | Tidplan | Uppföljning december 2017 |
|---|---|---|---|---|
| Schema-förändringar för ökad mottagnings-bemanning på kirurg och ortoped-mottagningen | Öka inflödet av remisser och öka besöksvolymerna | Verksamhetschef kirurg- och ortopedkliniken samt avdelningschef kirurg- och ortoped-mottagningen. | Planeras juni 2017, schemaförändringarna träder i kraft from september 2017. | |
| Säkring av kapacitet inom gynekologin genom:<br>– rekrytering<br>– utbildnings-insatser för att en del operations-verksamhet kan flyttas från operation till mottagningen. | Produktionsplan inom gynekologin ska säkras. | Verksamhetschef kirurg- och ortopedkliniken samt avdelningschef kirurg- och ortoped-mottagningen. | Rekrytering genomförd. Utbildningsinsatsgenomförd våren 2017, nytt arbetssätt from hösten 2017. | |
| Köp av vård inom allmän ortopedi och allmän kirurgi. | Produktionsplan och tillgänglighet för patientgrupperna skall säkras. | Verksamhetschef kirurg- och ortopedkliniken samt avdelningschef kirurg- och ortoped-mottagningen. | Påbörjad maj 2017 fortlöper under hösten | |
| Genomföra tre protesoperationer/ vecka under sommaren och utreda möjligheten för extra operationer helgtid under hösten. | Produktionsplan och tillgänglighet för patientgrupperna ska säkras. | Verksamhetschef kirurg- och ortoped kliniken samt verksamhetschef anestesi. | Sommaren 2017 respektive hösten 2017 | Vi utförde tre protesoperationer (med några få strykningar) under sommaren. Vi utredde frågan om extra operationer och såg att det inte fanns möjlighet till detta. |
| Anestesiläkare lägger subkutana venportar utan sterilklädd assistans. | Frigöra operations-skötersketid. | Verksamhetschef anestesi. | ~~2017-09-04~~ *framflyttad till december* | Ej genomförd. Omtag 2018. |

#### 3.2.2.2 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården

Sjukhuset är en del av det regionala projektet kring införande av personcentrerat arbetssätt och har haft förändringsledare sedan 2016. Det har sedan starten skett ett aktivt arbete för att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt på Alingsås lasarett. Utvecklingen går hand i hand med sjukhuset övriga utvecklingsprojekt.

**Aktiviteter:**
Fortsatt arbete på pilotavdelningen, medicinavdelning 7.
Där har under året genomförts;

- Två studiecirklar kring personcentrerat arbetssätt till personal med deltagare från alla yrkeskategorier. **KLART**
- Förbereder för en tredje studiecirkel vårterminen 2018. **PÅGÅR**
- Test av vård- och utskrivningsplan för att stärka patientens delaktighet, påbörjades i september. Innan starten genomfördes enkätundersökning till patienter och personal för att erhålla ett nuläge. **PÅGÅR**
- Infört daglig reflektion för att medvetandegöra personcentrerat arbetssätt och utveckla och öka samarbete i arbetsgruppen. **PÅGÅR**
- Förändrad rutin för rapporttagning/kommunikation mellan rehab-personal och undersköterskor **KLART**
- Välkomst/informationsblad till patienter där patienten har möjlighet att förbereda sig inför ronden. **KLART**
- Kontinuerliga avstämningar och planeringstillfällen mellan enhetschef och förändringsledare. **PÅGÅR**

Aktiviteter på andra enheter inom sjukhuset:

- Förändringsledare deltar i arbetet med sjukhusets större projekt, FAAVVo-projektet. Det utvecklingsarbete som pågår är tänkt att ha en spridningsmekanism för de arbetssätt inom personcentrerad vård som utarbetas i det pågående pilotprojektet.
    - Förbättringsarbete kring ronden på kirurgavdelning 6. **PÅGÅR**
    - Avstämningar med verksamhetsutvecklare ansvarig för FAAVVo-projektet **PÅGÅR**
- Införande av personcentrerat arbetssätt på intensivvårdsavdelningen, sprida kunskaper och införa vård- och utskrivningsplanen. **PLANERAS/PÅGÅR**
- Information om personcentrerat arbetssätt på andra enheter på sjukhuset; medicinavdelning 5, klinikledningen medicin, sjukhusets rehabpersonal, bemanningsservice, team verksamhetsutveckling. **KLART**
- Förbereder för workshop kring personcentererat arbetssätt på sjukhusets kvalitet- och utvecklingsdagar. **PÅGÅR**

Regionalt utbyte och samverkan:

- Förändringledare deltar i regionala förändringsledarmöten och nätverksträffar. **PÅGÅR**
- Deltagande i regionens monter på Kvalitetsmässan i Göteborg. **KLART**

- Deltagande med poster på konferens om persconcentrerat arbetssätt i Göteborg. **KLART**
- En av förändringsledarna har gått kurs i Förbättringskunskap, 2-dagars **KLART**

**Bedömning framåt**
Utmaningen framåt är att befästa och ytterligare sprida kunskapen om personcentrerat arbetssätt till medarbetarna för att på så sätt bidra till en patientdriven vård. För att klara detta är planen att personcentrerat arbetssätt ska kopplas in som en del i sjukhusets större projekt kallat FAAVVo-projektet (Framtidens Arbetssätt Alingsås lasaretts Vårdverksamhet i samklang med ombyggnation). Därigenom ska det personcentrerade arbetssättet bli en del av sjukhusets nya arbetssätt.

Sedan starten 2016 har Alingsås lasarett bytt förändringsledare två gånger. Efter sommaren 2017 till och med juni 2018 har sjukhuset utökat från en förändringledare på 40 procent till två förändringsledare på 40 procent vardera. Förändringsledarna deltar i det regionala införandeprojektet och arbetar lokalt, vilket gett ny fart till projektet. Sjukhuset har under hösten antagit en sjukhusövergripande handlingsplan för det vidare införandet av personcentrerat arbetssätt 2018-2019.

### 3.2.2.3 Förbättra akutvårdskedjan

**Utfall Handlingsplan för högprioriterade områden, akutvårdkedjan**
Grönt = aktiviteten är klar alternativt aktiviteten följer tidsplan/är i förväntat läge
Gult=Aktiviteten pågår men någon avvikelse finns
Rött = Större avvikelse finns mot förväntat läge alternativt ej startad

**Akutmottagningar och akuta flöden**

| Aktivitet | Vad ska uppnås | Ansvar | Tidplan | Uppföljning december 2017 |
|---|---|---|---|---|
| Snabbare inläggning av patient från akuten till vårdavdelning enligt beslutad rutin 21/6-17. | För ökad patientsäkerhet och förbättrad TVT korta tiden från färdig-behandlad på akutmottagning till inskrivning vid vårdavdelning | Verksamhetschefer på sjukhuset. | Startade 3/7. Ut-värdering 2018 | |
| Hälsofrämjande aktiviteter enligt plan. | Högre frisknärvaro måltal 95% | Avdelningschef | Pågår | |
| Administrativ förenkling. Lista tagits fram med uppgifter för att avlasta läkare på akuten. Ska även tas fram för ssk och usk. | Förbättrade ledtider genom uppgifts-växling för att frigöra tid för vårdpersonal. | VC, medicinskt ledningsansvarig läkare akutmottagningen, berörda avdelningschefer | HT 2017 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Testa transportör/ servicefunktion, förslag lämnats till Region-service, | Förbättrade ledtider genom uppgifts-växling för att frigöra tid för vårdpersonal. | Avdelningschef | KLAR | |
| Kartläggning av röntgenunder-sökningar. | Rätt användande av röntgen. | Medicinskt ledningsansvarig läkare akutmottagningen | HT 2017 | |
| Förändrat arbetssätt på akutmottag-ningen | Förbättrade ledtider. | Avdelningschef och medicinskt ledningsansvarig läkare akutmottagningen | Vecka 25 | |
| Reflektion kring gårdagens statistik TTT, TTL och TVT mm | Ökad medvetenhet hos medarbetarna om flödet på akuten, input till förbättringar! | Avdelningschef och verksamhetsutvecklare | Påbörjats V 23 | |
| Rekrytera ST läkare i akutsjukvård enligt plan för 2017 | Uppnå 5 ST innan 2107 är slut. Säkra kontinuitet och kompetens i bemanning vid akutmottagningarna | VC och medicinskt ledningsansvarig läkare, akutmottagningen | HT 2017 | |
| Genomföra pilotprojekt VGR akutmodell med bl a<br>Streamteam<br>Förenklad triagemodell<br>Planstyrt arbetssätt | Förbättra vistelsetider vid akutmottagningen samt ökad patient-säkerhet. | VC, medicinskt ledningsansvarig läkare akutmottagningen, avdelningschef | V 45-46 | |

Fortsatt stort regionalt fokus på akutmottagningarnas förmåga att klara ledtidsmålet 90 procent inom 4 timmar till 2018. Sjukhusets mål för 2017 var TVT på 85 procent. Styrgruppen för akutvårdkedjan kommer fortsätta ha regelbundna träffar.

- Måltal 2017 för TTL är 55 procent och för TVT 85 procent. Ack 2017 TTL 49 procent (46,5 procent 2016), TVT 67 procent (65,0 procent 2016).
- I våras testades ett nytt arbetssätt på akutmottagningen med bl a mer utvecklat teamarbete. Utvärderingen visade bättre ledtider och personalen upplevde arbetsmiljön bättre. Arbetssättet har nu permanentats. **KLART**
- Under två veckor på hösten testades ”Akutmodell VGR”. Förberedelserna för detta arbete pågick under större delen av hösten. **KLART**
- Införande av akutläkare fortsätter. För närvarande är 5 ST-läkare anställda, varav 1 börjar efter årsskiftet. Enligt planen ska ytterligare 2 ST-läkare anställas under 2018. Totalt kommer sjukhuset att ha 7 ST-läkare i akutmedicin. **PÅGÅR**
- Sedan våren har akutmottagningen haft reflektion två dagar i veckan, där

verksamheten har diskuterats mot bakgrund av gårdagens ledtider och in- och utflöden. Dessa reflektionsstunder är välbesökta och medarbetarna bidrar engagerat till ”bilden av gårdagen” samt idéer till förbättringar. Dessa fortsätter 2018. **KLAR/PÅGÅR**

- Sjukhuset fortsätter med Akutmodell VGR när det gäller planstyrt arbetssätt och streamteam, där ambitionen är att kunna utöka antal dagar i veckan då streamteam kan vara aktivt. **PÅGÅR**
- Utvecklingsledare kommer tillsammans med medarbetarna att arbeta med kontinuerliga förbättringar för att resultera i bättre TVT och TTT 2018. **PLANERAS**

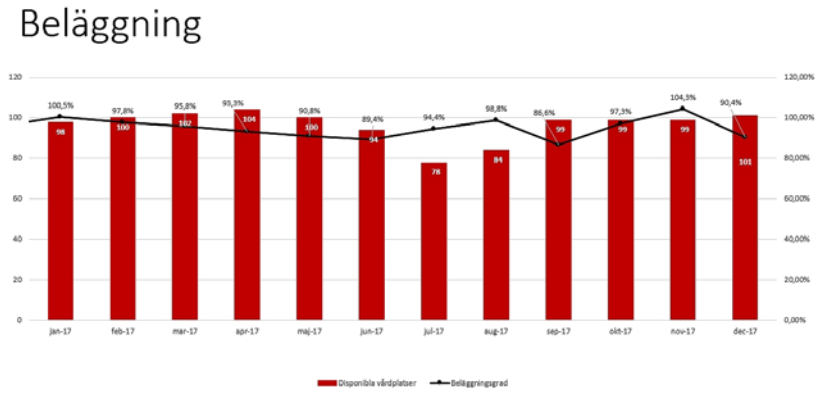
### 3.2.3 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Sjukhusets långsiktiga arbete med arbetssätt och organisatorisk effektivitet i vårdarbetet hänger ihop med om- och tillbyggnaden av sjukhuset och det verksamhetstutvecklingsprojektet som är kopplat till FAAVVo-projektet (Framtidens Arbetssätt Alingsås lasaretts Vårdverksamhet i samklang med ombyggnation).
*Se beskrivning av detta under 3.2.2 ”Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas”*. Arbetet löper på enligt plan.

Beläggningen på sjukhuset har sammantaget legat över regionens mål på 90 procent under större delen av 2017, även om de 5 extra vårdplatserna som öppnats på medicinkliniken har haft effekt på beläggningen särskilt inom medicinverksamheten. Under juni och september når sjukhuset regionens mål på 90 procent beläggning. I regionala uppföljningar presenteras månadsresultatet av beläggningsgraden enligt nedanstående tabell. Ett medeltal av samtliga 12 månader är 93,7 procent beläggningsgrad.

De fem extra vårdplatserna på medicinkliniken har gett positiv effekt på beläggningsgraden. Under kvartal 2 och sommaren hade medicinkliniken en bättre beläggning och total situation jämfört med 2016. Under hösten har dock beläggningen ökat men andel utlokaliserade patienter har fortsatt varit under kontroll.

Kirurg- och ortopedklinikens avdelning 8 har haft 14 akuta vårdplatser och 8 vårdplatser för elektiv verksamhet. I maj fick 8 av de akuta vårdplatserna stängas till följd av personalbrist. Under hösten kunde två av dessa öppnas på nytt igen. Läs mer i avsnitt *3.3.2.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller.*



Under 2017 har IVA totalt haft 500 färre patienter än 2016 och det har även varit en lägre vårdtyngd. 2017 års siffror är att jämställa med utfallet för 2015. IVA registrerar antalet patienter som vårdas på avdelningen på grund av platsbrist på övriga avdelningar och det var 179 patienter 2017 jämfört med 126 patienter 2016. Att vårda patienter på en för hög vårdnivå är en suboptimering av sjukhusets resurser. Sjukhuset fortsätter arbetet med att patienter ska vårdas på rätt vårdnivå och på rätt klinik. Se text om beläggningsgrad i avsnitt *2.1 Viktigaste händelserna under perioden.*

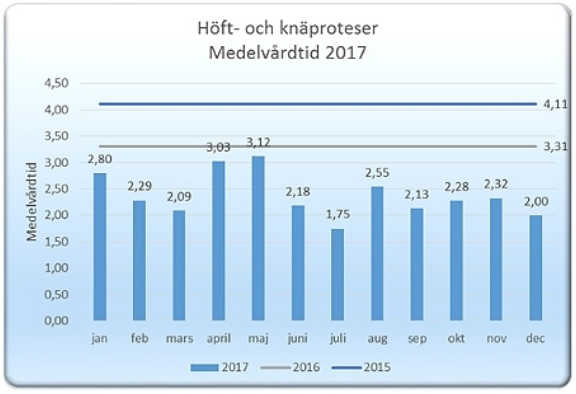
## Nyckeltal 2016/2017:

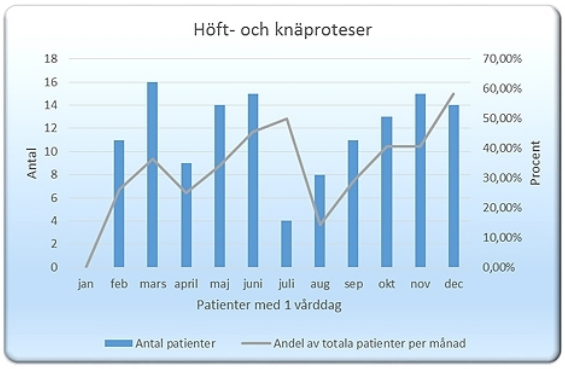
| IVA | 2016 | 2017 |
|---|---|---|
| **Sammanlagd vårdtyngd** | 77 572 | 61 071 |
| **Totalt antal respiratortimmar** | 8 867 | 5 651 |
| **Antal inlagda CVK:er** | 119 | 127 |
| **Antal timmar i CRRT-behandlingar** | 1185 | 603 |

IVA har 6 platser (3 IVA och 3 intermediär) efter neddragningen från 9 platser (3 IVA och 6 intermediär) i februari 2016. Tidigare har avdelningen haft 6 plaster på sommaren och haft bemanning för detta, men i sommar fick man minska till 4 platser (2 IVA och 2 intermediär). En lägre bemanning och färre vårdplatser på IVA ger en försämrad arbetsmiljö i form av en ökad belastning på de IVA-sjuksköterskor som var i tjänst samt en oro på övriga sjukhuset på grund av reducerad kapacitet på IVA.

Sekretariatet planerar för projekt ”Guldmicken” – optimal diktering och optimal textjournal efter en modell som SÄS (Södra Älvsborgs sjukhus) genomfört tidigare, i syfte att förenkla och frigöra administrativ tid. Planen var att påbörja projektet under 2017 men det har blivit förskjutet till 2018.

Effektiviteten inom protesverksamheten har fortsatt förbättras. När projektet Protesprocessen startade sommaren 2016 låg medelvårdtiden på 4,11 dygn. Medelvårdtiden på helåret 2016 var 3,31 dagar och under 2017 har medelvårdtiden sjunkit till 2,38 dagar. Under december månad var medelvårdtiden 2,0 och 58 procent gick hem dagen efter operation. Fortsatt arbete för att effektivisera processen fortgår.




Under året har T-DOC (spårbarhetssystem på Sterilcentralen) och Orbit (operationsplaneringsprogram) införts på sjukhuset. Införandet av Orbit (operationsplaneringssystem) har inneburit en planerad neddragning av produktion under

hösten. Tillsammans med bemanningsproblem på operationsavdelningen har Orbitinförandet lett till bortfall på utförda behandlingar inom proteskirurgi, övrig ortopedi och allmänkirurgi. Gynekologi och ÖNH har dock ökat antal utförda behandlingar 2017 jämfört med 2016, efter överflyttning av vissa ingrepp från operationsavdelning till mottagning.

#### 3.2.3.1 Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Under 2017 har en ny patientsäkerhetsorganisation byggts upp. En patientsäkerhetssamordnare som tillsattes i början av 2017 har det övergripande sammanhållande ansvaret för patientsäkerhetsfrågor på avdelningarna och rapporterar in resultat på lokal-, regional- och nationell nivå. Dessutom har patientsäkerhetsombud utsetts på avdelningar och mottagningar under året.

Sjukhuset genomför månadsvis punktprevalensmätning (PPM) avseende antibiotikabehandlade **vårdrelaterade infektioner (VRI).** Regionens mål för VRI 2017 är 6 procent och sjukhusets mål för året är 4,5 procent. Medelvärdet för Alingsås lasarett var 6,7 procent 2016. Medelvärdet för 2017 var 4,24 procent.

MJG (Markörbaserad journalgranskning) utgör en del av det fortlöpande kvalitetsarbetet. Bland annat kontrolleras varje månad andelen uppkomna **trycksår** på sjukhuset. I MJG registreras alla dokumenterade trycksår grad 1-4. 2016 granskades 240 journaler. 13 trycksår grad 1-4 uppkom under vårdtiden, det vill säga 5,4 procent. Medelvärdet för 2017 var 4,5 procent. Analysen visar att under ökad arbetstyngd finns brister i dokumentationen av trycksår, vilket leder till ett mörkertal. Under 2017 har mycket information och fokus lagts på preventiv trycksårsbehandling och information.

Vid punktprevalensmätning av trycksår mars 2017 hade Alingsås lasarett 6,5 procent förekomst av trycksår grad 2-4, vilket är en förbättring jämfört med 2016 då motsvarande siffra var 11,1 procent. VGR:s mål i patientsäkerhetsplan 2017 är 5 procent.

Mobil intensivvårdsgrupp (**MIG**) finns på sjukhuset sedan 2016. Under 2017 har det varit 48 MIG-larm varav 9 patienter har överflyttats till IVA.

Alingsås lasarett nådde inte regionens mål på 72 procent **följsamhet till basala hygien- och klädrutiner** (BHK) vid punktprevalensmätningen i mars 2017. I endast 59 procent uppfylldes alla åtta stegen i BHK. 2016 var siffran 66 procent. Tidigt våren 2017 startade ett intensivt arbete på Alingsås lasarett för att förbättra följsamheten till BHK. Ökat samarbete med Vårdhygien på SÄS har inletts, genom information till avdelningschefer på avdelningschefsmöte, föreläsning av vårdhygien på verksamhetsövergripande läkarmöte samt speciell föreläsning kring BHK under introduktionsutbildning för nyanställda och AT-läkare.

Under september startade sjukhuset med månadsmätningar av följsamhet till BHK. Mätningen görs förenklat jämfört med den årliga mätningen (8 steg där resultaten läggs ihop) Här mätes 1 av hygienstegen dvs korrekt handdesinfektion innan man träffar patient samt alla 4 stegen för korrekt klädsel. De fyra stegen för korrekt klädsel är kortärmad arbetsdräkt, inga ringa/klockor, uppsatt hår, naglar kortklippta och fria från konstgjort material.

Sprita händerna före: 69,6 procent

Korrekt klädsel: 86,7 procent

Motsvarande siffror uppdelat i den nationella mätningen i mars 2017 var
Sprita händerna före: 74,5 procent
Korrekt klädsel: 98 procent

**Halk- och fallolyckor** registrerade i Medcontrol för 2017 visar 98 händelser där vårdskada kunnat inträffa och 48 händelser där vårdskada har inträffat. Det innebär en minskning jämfört med 2016 då motsvarande siffror var 124 händelser där vårdskada kunnat inträffa och 53 händelser där vårdskada inträffat.Under vecka 40 uppmärksammade sjukhuset balansveckan där halk- och fallrisk är i fokus. Ett flertal aktiviteter genomfördes på sjukhuset på detta tema.

| MÅLOMRÅDE | MÄTETAL | MÅLVÄRDE 2017 | UTFALL 171231 |
|---|---|---|---|
| Vårdrelaterade infektioner | Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner (%) | < 6% | 4,24% |
| Trycksår | Förekomst av trycksår kategori 2-4 (%, årlig punktprevalensmätning inom vuxen somatisk slutenvård) | < 5% | 6,5% |
| Fallvårdskador | Antal fallvårdskador på sjukhusen i VGR uppskattat genom markörbaserad journalgranskning (MJG) samt rapporterat i MedControlPro (MCP) | < 750 2018 | Se textavsnitt 3.2.3.1 |
| Läkemedels-relaterade skador | Olämpliga läkemedel till personer, 75 år och äldre, ska minska mot föregående år (%, specialist- vården) | Minska mot föregående år | 1,37 % 2016 vs 1,03 % 2017 |
| Antibiotika-resistens | Antibiotikaförskrivning på recept i antal recept/1000 invånare och år | < 250 | Ej aktuellt för sjukhus, mått för primärvård |
| | Totala användningen av antibiotika på rekvisition (DDD/vårddygn och år) inom sjukhusvården | < 90% av 2015 års värde (0,63) | 0,75 2017 vs 0,67 2016 |
| | Andel resistensdrivande och bredspektrumantibiotika minskar av antibiotika totalt (För indikatorer, se Riktlinjer för patientsäkerhet | Förbättrat utfall jämfört med 2015 (71%) | 69 % 2017 vs 68 % 2016 |
| | Antalet verksamheter per sjukhusförvaltning som infört antibiotikaronder | Minst 1 | Planering pågår med Infektionskliniken SÄS som har konsultationsansvar inom infektion. |

Under 2017 har elva händelseanalyser påbörjats varav sju är avslutade. Fem Lex Maria-anmälningar har gjorts under 2017. Under 2016 gjordes sex händelseanalyser och två lex Maria anmälningar.

2016 inkom 14 enskildas klagomål till IVO angående vården på Alingsås lasarett. Även 2017 har det inkommit 14 enskildas klagomål.

Ärenden till patientnämnden rörande Alingsås lasarett sjönk kraftigt under 2016. Totalt registrerades 37 ärenden. Under 2017 har 46 ärenden registrerats.

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

Alingsås lasarett presterar vård av god kvalitet och har goda resultat. Merparten av kvalitetsindikatorerna når mål eller nästan mål, och sjukhuset har tydliga handlingsplaner för det fortsatta kvalitetsarbetet

Systematiskt arbete och nära styrning inom patientsäkerhetsområdet har gett förbättrade resultat

För femte gången de sex senaste åren har sjukhuset fått utnämnande bland de tre bästa strokeenheterna av styrgruppen för kvalitetsregistret Riks-Stroke, och sjukhuset är för 6:e året i rad bäst i knäprotesregistret.

Regionens benchmarkingrapport har visat att särskilt utmärkande är den höga kvaliteten vid Alingsås lasarett och att sjukhuset har lägre kostnad per producerad DRG jämfört med riksgenomsnittet. Se kommentarer kring patientsäkerhet och kvalitetsutfall i avsnitt ”3.2.3" Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras”

- Återkoppling av registerdata regelbundet på klinik/team nivå **PÅGÅR**
- Protesprocessen. Optimering av vårdkedjan runt höft- och knäprotespatienterna **PÅGÅR**
- Gallvägsprocessen optimering och poliklinisering av vårdkedjan **PÅGÅR**
- Strokeprocessen, genomlysning och optimering av vårdkedjan **PÅGÅR**
- Ökad blodtrycksbehandling av diabetespatienter. Rutin finns och arbetet förstärks avseende detta för att diabetessjuksköterskorna självständigt ska kunna öka blodtrycksmedicinering för optimerad behandling **PÅGÅR**
- Införande av standardiserade cancervårdförlopp **KLART**
- Ny patientsäkerhetsorganisation införd **KLART**
    - Förstärkning av Basala Hygien- och klädrutiner **PÅGÅR**
    - Förstärkt arbete med riskskattningar **PÅGÅR**

#### 3.2.3.3 Skapa ett sammanhållet vårdsystem och förstärka den nära vården

- Start av samverkansorganisation Alingsås och Lerum (SAMLA) **KLART**
- Införande av rutiner koppat till nya betalningsansvarslagen **PÅGÅR**
- Uppbyggnad av närsjukvårdsteam och mobil hemsjukvårdsläkare **KLART**
    - *Vidareutveckling av närsjukvårdsteam under 2018*
- Omsorgskoordinatorer på akutmottagningen infört **KLART**
- Rehabkoordinator **KLART**

Aktiviteterna inom området löper på enligt plan. Arbetet med att ta fram rutiner för en förbättrad utskrivningsprocess kopplat till den nya betalningsansvarslagen kommer att intensifieras under kommande år. I detta arbete kommer den nya samverkansorganisationen (SAMLA) tillsammans med Alingsås kommun och Lerums kommun, att spela en viktig roll.

## 3.3 Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna

### 3.3.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

Alingsås lasarett arbetar kontinuerligt med aktiviteter för att förbättra karriär- och kompetensutveckling och attrahera nya medarbetare.

- Karriärutvecklingsmodeller. Sjukhuset har under 2017 fortsatt att arbeta med implementering av de regionalt beslutade karriärutvecklingsmodellerna. Under hösten har en projektledare från koncernkontoret verkat som support för förvaltningarnas fortsatta arbete. **PÅGÅR**
- Kliniskt basår. Under 2017 har 15 sjuksköterskor tillsvidareanställts i Kliniskt basår. Sjukhusets styrgrupp planerar för deras första anställningsår, de handleds bl.a. av erfarna sjuksköterskor och deltar i ett utbildningsprogram. Anställningar sker löpande under året med utbildningsstart i mars och september. 13 sjuksköterskor har avslutat internutbildningen samt mottagit diplom. **PÅGÅR**
- Under 2017 har sjukhuset deltagit på arbetsmarknadsdagar. Under hösten var det Öppet hus på sjukhuset där man bl.a. kunde följa en ”patient” från inskrivning till vårdavdelning. **KLART**
- Under sommaren 2017 har sjukhuset haft 7 feriepraktikanter som fått en inblick i vårdarbetet. Sjukhuset har även tagit emot elever från högstadiet i ett s.k. Open-App-program. Totalt har 25 elever från 3 olika skolar deltagit i programmet och på så sätt fått inblick i vårdarbetet. **KLART**
- Alingsås lasarett rekryterade under året nya AT-läkare till 17 AT-block. Totalt hade sjukhuset 35 anställda AT-läkare under 2017. Förbättringsarbete görs kring AT-läkarnas utbildning med bland annat utökad teoretisk utbildning, träning på Simulator-centrum och förbättrad handledning. Ett AT-råd finns etablerat där dessa frågor diskuteras. Arbetet fortlöper under 2018. **KLART/PÅGÅR**

Sjukhuset har under året arbetat utefter gällande riktlinje i samband med utbildningsbefattning för specialistsjuksköterskor och specialistundersköterskor.

Sjukhusets utbildningsgrupp anordnade en inspirationseftermiddag där arbeten presenterades av medarbetare, som genomförts inom ramen för olika utbildningar. Syftet var att sprida erfarenheter och kunskap från utbildningar och forskning. På denna dag uppmärksammades också handledares insatser.

- Alingsås lasaretts åtagande att tillhandahålla utbildningsplatser har under 2017 resulterat i 573 veckor av handledning för sjuksköterskestudenter på grund- och specialist nivå, samt röntgensjuksköterskestudenter vilket är en minskning jämfört med tidigare år. Minskningen kan förklaras av att ortopedavdelningen numera har studenter i slutexamination vilket medför ökat antal studenter men färre antal veckor. Förändring i kursplan från Högskolan i Borås resulterar i färre antal studenter på akuten och IVA. Minskningen kan även förklaras av personalomsättning på sjukhuset som medför att ny personal behöver handledas av befintlig personal. Det resulterar i att det har varit svårt att ta emot studenter då det saknas handledare.

- Under 2017 har totalt 76 sjuksköterskor handlett studenter, 40 av dessa sjuksköterskor har handledarutbildning. Målet är att 100 procent av de sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor som handleder studenter, ska ha handledarutbildning. En förklaring till att några avdelningar har få sjuksköterskor med handledarutbildning kan vara att det skett nyrekrytering och att de nyanställda sjuksköterskorna inte haft handledarutbildning.
- Från 2017 har handledarutbildningen prioriterats när det gäller sjukhusövergripande ersättning i samband med kompetenshöjande utbildning. Under 2017 har 5 sjuksköterskor genomgått handledarutbildning. **PÅGÅR**
- Det finns en huvudhandledare kopplad till alla avdelningar. Uppdraget som huvudhandledare omfattar verksamhetsförlagd utbildning för samtliga studenter. Huvudhandledare ansvarar för att säkerställa kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen.
- Kontinuerlig kompetensutveckling utifrån regionalt ramavtal avseende den verksamhetsförlagda utbildningen pågår. Under 2017 har 12 sjuksköterskor gått fristående kurser med ersättning från sjukhusövergripande medel.
- Fem sjuksköterskor har avslutat specialistutbildning, varav en med inriktning akutsjukvård, en med inriktning vård av äldre, en med inriktning medicin, en med inriktning operationssjukvård och en med inriktning intensivvård. **KLART**
- Sex sjuksköterskor har påbörjat specialistutbildning, varav två med inriktning anestesi, en med inriktning vård av äldre, en med inriktning operation, en med inriktning medicin och en med inriktning intensivvård. **PÅGÅR**
- En sjuksköterska har påbörjat utbildning med inriktning reflekterande handledning i omvårdnad som pågår under två år. **PÅGÅR**
- På logopedmottagningen har logopederna haft handledning för studenter sammanlagt 14 veckor.
- Utöver verksamhetsförlagd utbildning handleds elever inom omvårdnadsprogrammet för ungdoms- och vuxenelever under Arbetsförlagt lärande, APL. Sammanlagt har Alingsås lasarett kunnat bereda 172 veckor APL vilket är en minskning från tidigare år vilket förklaras av ett minskat antal beställda platser.
- Medicinska sekreterare har haft 61 veckor LIA (Lärande i arbetslivet).
- Tre undersköterskor har påbörjat specialistutbildningen inom akutsjukvård som pågår under två år på halvfart och ersätts med regionala medel. **PÅGÅR**
- En undersköterska har gått handledarutbildning, fyra har gått taktil massage. **KLART**
- Fortsatt arbete i Vård- och omsorgscollege har gjorts från Alingsås kommuns verksamhet inom Vård- och omsorgsförvaltningen, Socialförvaltningen, Primärvården, Kommunens verksamhet för vuxnas lärande och kommunens verksamhet inom gymnasieskolan samt Alingsås lasarett. **PÅGÅR**
- Utvärdering från studenterna på verksamhetsförlagd utbildning, arbetsplatsförlagt lärande och lärande i arbetslivet på Alingsås lasarett visar att de flesta, 94 procent, är nöjda med utbildningen på Alingsås lasarett och kan rekommendera placeringen till andra studenter/elever.

#### 3.3.1.1 Satsa på ledarskap

- Hälften av avdelningscheferna avslutade Hållbart hälsofrämjande ledarskap med stöd av hälsoutvecklarna på Hälsan & Arbetslivet under våren. Övriga avdelningschefer startade denna utbildning i april och avslutar den i början av 2018. Sjukhusledningen skulle ha påbörjat Hållbart hälsofrämjande ledarskap i september men det sköts upp till 2018 på grund av byte av sjukhusdirektör**.**
- Tre utbildningsdagar har genomförts av HR för sjukhusets chefer. En i försäkrings- och rehabiliteringsfrågor, en i kollektivavtalet Allmänna bestämmelser och tillhörande arbetsrättsliga lagar samt en i Västra Götalandsregionens rekryteringsprocess. Under hösten har de två första utbildningarna ovan genomförts ytterligare en gång.
- En chef har genomgått chefskandidatprogrammet under året. En chef planerar att gå Personligt ledarskap med start våren 2018. En chef går Chef leder chef. En chef har gått mentorprogrammet.
- Se även 4.1 Chefsförutsättningar

#### 3.3.1.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

- FAAVVo-projektet (Framtidens arbetssätt Alingsås Lasarett Vård verksamhet i samklang med ombyggnation) se beskrivning under 3.2.2" patientens ställning ska stärkas **PÅGÅR**
- Remissbedömning sjuksköterska **KLART**
- Skopisjuksöterska **KLART**
- Översyn av administrativa arbetsuppgifter som görs av vårdpersonal som kan tas över av sekreterare **PÅBÖRJAD**
- Röntgenavdelning och IVA har till viss del växlat sjuksköterska mot undersköterska som koordinator.
- Operation har tagit in undersköterskor utöver sjuksköterskor i beredskapstjänstgöring
- Vårdplaneringsrollen på medicinkliniken innehas numera av undersköterskor.
- Streamteam på Akutmottagningen (som en del i Akutmodell VGR)

Arbetet med att stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt är påbörjat men det finns ytterligare möjligheter i detta. I sjukhusets arbete med FAAVVo-projektet kommer detta arbete att drivas vidare i de delar som rör slutenvården. Men ytterligare finns att göra och det kommer sjukhuset att arbeta vidare med utifrån genomlysning av vårdprocesser under 2018.

#### 3.3.1.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

Förvaltningen erbjuder karriärvägar och kompetensutveckling för sina medarbetare. Se även avsnitt 3.3.1

- Sjukhuset har under 2017 fortsatt att arbeta med implementering av de regionalt beslutade karriärutvecklingsmodellerna för att kunna erbjuda medarbetarna tydliga karriärvägar inom förvaltningen och VGR. Under hösten har en projektledare från koncernkontoret verkat som stöd för att underlätta implementering på förvaltningsnivå. Karriärutvecklingsmodellerna har en tydlig koppling till ny lön vid

ny befattning. Ex utbildningsbefattningar för grundutbildade sjuksköterskor. Det finns en tydlig koppling mellan lönestege och uppgiftsväxling, ex lönepåslag vid genomförd specialistutbildning såsom specialistsjuksköterska. Målsättningen är att med högre kompetens kunna utveckla medarbetare, verksamhet och patientsäkerhet. **PÅGÅR**

- Sjukhusets chefer har under våren erbjudits utbildning i rekrytering för att öka kompetensen inom området och på så sätt säkerställa alla steg i rekryteringsprocessen. Utbildningen erbjuds årligen och kommer att revideras under 2018. **KLART/PLANERAD**
- ST-stegen ska revideras 2018. Löneutveckling kommer tydligare kopplas till att medarbetaren uppfyller kriterierna för ytterligare ett steg och utbildningsår under sin ST-tjänstgöring. **PLANERAD**
- Gemensamma riktlinjer för sjukhuset angående hur tidigare arbetslivserfarenhet ska värderas, kommer att tas fram. Värderingen av tidigare arbetslivserfarenhet är viktig vid lönesättning. **PLANERAD**

### 3.3.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Sjukfrånvaron redovisas under avsnitt *4.2 Sjukfrånvaro.*

Arbetsmiljön påverkas på flertalet arbetsplatser av störningar från pågående byggprojekt som till exempel hög bullernivå.

#### 3.3.2.1 Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller

Sjukhuset har i sin handlingsplan en målsättning att testa tre schemamodeller med verksamhetsanpassad bemanning fram till och med 2018.

- Vid sjukhusets operationsavdelning har en modell prövats med fasta schema för att förbättra arbetsmiljön. För de som har beredskap i sin tjänst ges en bättre möjlighet till återhämtning genom en arbetstidsförkortning. Hittills har det upplevts mycket positivt men vidare utvärdering kommer att göras under våren. **PÅGÅR**
- Medicinkliniken håller på att förbereda för att göra en test med en ny arbetstidsmodell som består av en del med fasta nätter och en del med rörligt schema vid avdelning 9. Rekrytering pågår för att ha full täckning för samtliga schemarader vilket är en förutsättning för testet. **PLANERAS**
- Vid ortopedavdelning 8 testas 80-10-10 för att förbättra arbetsmiljön, sänka sjuktalen och minska personalomsättningen. **PÅGÅR**
- Ett arbete med att ta fram förvaltningsövergripande schemaregler pågår med syfte att tydliggöra regler kring schemaläggning och vara ett stöd för cheferna i schemaläggningsfrågor.

Se även avsnitt 3.6.2 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro.

#### 3.3.2.2 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro

**KLART**

- Seminarium utifrån Hälsan & Arbetslivets samlade bild av hälso- och arbetsmiljöläget för samtliga chefer och skyddsombud från den centrala skyddskommittén.
- Sjukhusets chefer inklusive representanter från HR har regelbundna sopplunchеr med teamet på Hälsan & Arbetslivet där uppslutningen är god. Dialogen rör det aktuella hälso- och arbetsmiljöläget med koppling till planerade insatser.
- Uppföljningssamtal angående det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet, SHAM, kopplat till arbetsmiljöguiden (regionalt verktyg som stöd för chefer), med respektive chef och skyddsombud av HR. Samlad bild har återkopplats på respektive lokal samverkansgrupp, LSG.
- Samlad bild av den årliga uppföljningen av det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet, SHAM, för hela sjukhuset har återkopplats i central samverkansgrupp, CSG, innan sommaren.
- Hållbart hälsofrämjande ledarskap del 2, reflektionsträffar för de chefer som gick hållbart hälsofrämjande ledarskap hösten 2016 med stöd av HR.
- Workshop med Försäkringskassan för samtliga chefer.
- Uppföljningsenkät angående screening av medarbetare som gjordes hösten 2016 inom ramen för Mobiliseringsinitiativet 2-21 maj.
- Hälsoanalyser där respektive chef får reflektera och ge sin samlade bild av hälso- och arbetsmiljöläget med stöd av HR och Hälsan & Arbetslivet genomfördes under hösten.
- Sambandsanalys utifrån Hälsan & Arbetslivets samlade bild av hälso- och arbetsmiljöläget på lasarettet återkopplat till HR-chefen och sjukhusdirektören
- Medarbetarenkät i september.
- Seminarium kring diskriminering och mänskliga rättigheter för chefer och medarbetare med stöd av avdelningen för mänskliga rättigheter i VGR genomfördes i december.

**PÅGÅR**

• Grundutbildning i det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet, SHAM, kopplat till ”Guiden för hälso- och arbetsmiljöarbete".

• Utbildning av instruktörer i förflyttningsteknik av ergonom från Hälsan & Arbetslivet. Specifika hjälpmedel används som instruktören sedan ska lära ut till sina arbetskamrater för att förebygga belastningsskador.

• Förbättrade rutiner för att få syn på och följa upprepad korttidsfrånvaro hos enskilda medarbetare i samarbete med Hälsan & Arbetslivet.

• Hållbart hälsofrämjande ledarskap för resterande avdelningschefer med hälsoutvecklare från Hälsan & Arbetslivet startade i april och planeras vara klart i början av 2018.

HälsoSAM ett digitalt rehabiliteringsdokumentationssystem började införas under hösten.

# 4 Personal

## 4.1 Chefsförutsättningar

Arbetet med normtal chef och chefers förutsättningar har pågått under hela året. Antalet anställda förändras och behöver följas löpande.

- 16 av 20 avdelningschefer är nu inom normtalet, att jämföra med 9 av 16 2016.
- Under året har delat ledarskap införts på tre avdelningar.
- Av de fyra avdelningschefer som ligger över normtalet så har dispens sökts för två, då de testar egna modeller.
- Den tredje avdelningen med högre antal medarbetare än normtalet, var nästan i fas hösten 2016 men siffrorna rör sig. Just nu påverkas avdelningen av evakuering inom ramen för byggprojektet. Antal nettoårsarbetare är dock 35.
- Den fjärde avdelningen har en speciell situation men väldigt hög sjukfrånvaro och på grund av detta extra stöd från ISM. Denna avdelning testar 80-10-10 vilket har inneburit viss rekrytering men även här är nettoårsarbetare 35.
- En stor del av våra avdelningschefers arbete utgörs fortfarande av bemanning och rekrytering trots åtgärder såsom utökning av Bemanningsservice och tillsättning av teamledare.

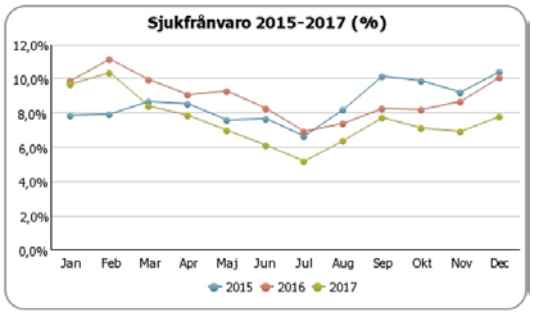
| Antal underställda medarbetare per chef | | |
|---|---|---|
| | Verksamhetsnivå | Enhetsnivå |
| ***Kvinnor*** | | |
| 1-9 | | |
| 10-35 | 2 | 15 |
| 36-50 | 1 | 2 |
| 51-75 | | 1 |
| ***Totalt*** | **3** | **18** |
| ***Män*** | | |
| 1-9 | | |
| 10-35 | 1 | 1 |
| 36-50 | | 1 |
| ***Totalt*** | **1** | **2** |
| | | |
| **Totalsumma** | **4** | **20** |

## 4.2 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron är en av Alingsås lasaretts största utmaningar och är högt prioriterat både av sjukhusledning och styrelse. Sjukhuset har ett måltal på 5 procent sjukfrånvaro av ordinarie arbetstid och utfallet ackumulerat för året blev 7,5 procent jämfört med 8,9 procent 2016. Sedan i mars har månadsutfallet 2017 legat under både 2016 och 2015.

Det är främst långtidssjukskrivningarna som har minskat i enlighet med de aktiviteter som sjukhuset bedrivit de senaste åren, till exempel kraftsamlingen med Hälsan & Arbetslivet, hälsoanalyserna, Mobiliseringsinitiativet och normtal chef. De höga sjuktalen finns främst inom yrkesgrupperna undersköterskor och sjuksköterskor. Alingsås lasarett har gjort flera ansökningar utifrån regionens satsning på 15 miljoner för att ytterligare sänka sjukfrånvaron.

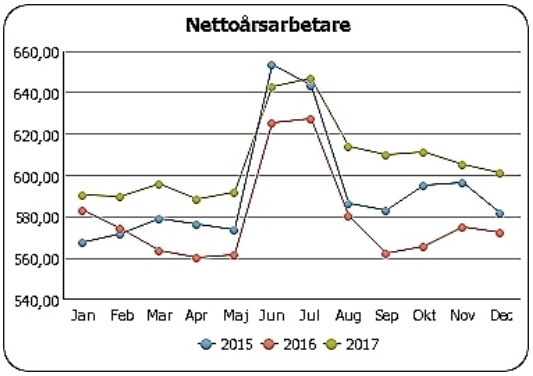
Två avdelningar får riktat stöd från ISM (Institutet för stressmedicin) i form av chefshandledning och utvecklingsdagar.




| Sjukfrånvaro %, ack | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| A Sjuksköterskor, barnmorskor | 8,6% | 9,3% |
| B Undersköterskor m.fl. | 10,9% | 11,8% |
| C Läkare | 2,7% | 4,4% |
| F Administratör, vård | 4,8% | 9,7% |
| G Rehabilitering och förebyggande | 11,8% | 9,0% |
| H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA | 8,9% | 3,4% |
| L Administration | 3,7% | 6,9% |
| **Totalt** | **7,5%** | **8,9%** |

## 4.3 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

### Nettoårsarbetare




*Bilden visar antal nettoårsarbetare under åren 2015-2017. Antalet nettoårsarbetare är summan av överenskommen sysselsättningsgrad enligt anställningsavtalen, justerad för eventuell ledighetsomfattning som sträcker sig över hela månaden.*

Antal nettoårsarbetare har ökat från 572 till 602 i jämförelse med 2016. Det är en utökning med 29 nettoårsarbetare. Det är grupperna sjuksköterskor, undersköterskor, läkare och administration som har ökat. Grupperna administratör vård, rehabilitering och förebyggande och sjukhustekniker/labbpersonal har minskat.

| Nettoårsarbetare | 2017 | 2016 | Diff | Diff % |
|---|---|---|---|---|
| A Sjuksköterskor, barnmorskor | 214 | 207 | 7 | 3,2 % |
| B Undersköterskor m.fl. | 155 | 148 | 7 | 4,7 % |
| C Läkare | 113 | 105 | 8 | 7,3 % |
| F Administratör, vård | 46 | 46 | 0 | - 0,2% |
| G Rehabilitering och förebyggande | 14 | 14 | 0 | -3,4% |
| H Sjukhustekniker/labbpersonal, inkl BMA | 4 | 5 | -1 | -18,2% |
| L Administration | 57 | 48 | 9 | 19,9% |
| **Totalt** | **602** | **572** | **29** | **5,1 %** |

*Bilden visar nettoårsarbetare per yrkeskategori i december 2017 och december 2016.*

Bidragande orsaker till ökandet av nettoårsarbetare är:

- Att tidigare långtidssjukskrivna är åter i tjänst.
- Ökad bemanning i samband med nyöppnade vårdplatser på Medicinkliniken, vilket har varit en förutsättning för att klara beläggningen.
- En förstärkning av sjukhusets bemanningsservice har skett, både sjuksköterskor och undersköterskor har rekryterats.
- Det har skett en ökning av ST-läkare. Under perioden 2015-2017 har antalet ST-läkare ökat med 7 st. Sjukhuset ser ett fortsatt behov av fler ST-läkare för att klara det utbildningsuppdrag som Alingsås lasarett har.
- Vikarierande underläkare har tagit in under sommaren.
- Kliniken för akutmottagningen och administration har anställt tre ST-läkare under perioden 2016-2017, i samband med införande av den nya akutvårdsprocessen.
- I gruppen administrativ personal ingår en ny patientsäkerhetssamordnare, logistiker, projektadministratör för om- och nybyggnationen, administratör för passagesystemet. Förändringar i regionala uppdrag samt bredvidgång vid nyrekryteringar har också bidragit till fler nettoårsarbetare.

Svårrekryterade tjänster:

- Rekrytering av erfarna och specialistutbildade sjuksköterskor blir allt svårare.
- Rekrytering av sommarvikarier blir också allt svårare för varje år. Det har inte gått att rekrytera tillräckligt många sjuksköterskor för sommarbemanningen.
- Undersköterskor har funnits i bra omfattning, men i slutet av våren var dessa också svåra att rekrytera. Det har bidragit till att bemanningsservice har täckt upp för flertal av semestervikariaten i verksamheten.
- Alingsås lasarett har fortfarande goda rekryteringsmöjligheter av medicinska sekreterare på tillsvidareanställningar. Under semesterperioden rekryterades ett antal medicinska sekreterare på semestervikariat. Ett antal av kandidaterna tackade nej, då de istället erbjuds tillsvidareanställningar på andra sjukhus
- Under året har sjukhuset lyckats rekrytera ett antal läkare bland annat inom gynekologi och ST-läkare inom flera specialiteter.

## Antal anställda

| Anställningar | 2017 | 2016 | Diff | Diff % |
|---|---|---|---|---|
| Tillsvidareanställd | 651 | 628 | 23 | 3,7 % |
| Visstidsanställd | 65 | 62 | 3 | 4,8 % |
| Timavlönad | 51 | 64 | -13 | -20,3 % |
| **Totalt** | **767** | **754** | **13** | **1,7 %** |
| Heltid | 597 | 568 | 29 | 5,1 % |
| Deltid | 119 | 122 | -3 | -2,5 % |

*Bilden visar antal anställningar i olika anställningsformer 2017 och 2016.*

Antal anställda på Alingsås lasarett har ökat från 754 till 767 i jämförelse med 2016. Det är en utökning med 13 anställda på sjukhuset. Antal tillsvidareanställda har ökat med 23, samtidigt som antalet timavlönade har minskat med 13. Det innebär att verksamheten bedrivs till större del av tillsvidareanställa under 2017 jämfört med föregående år. Det är till del en följd av VGR:s policy att all sjuksköterskor som rekryteras ska erbjudas tillsvidareanställning.

**Ofrivillig deltid**

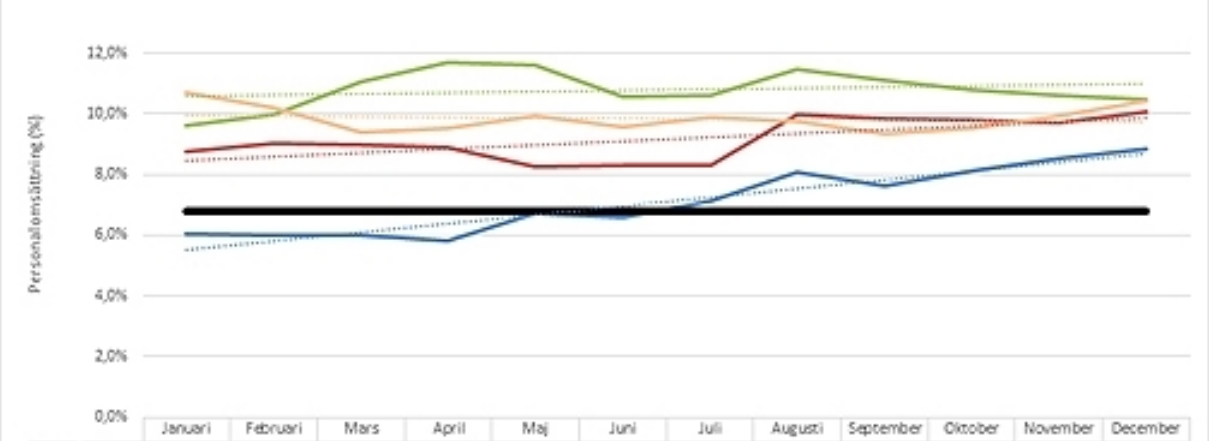
Under 2017 är det 119 deltidsanställda av 767 anställda. Det betyder att 15,5 procent är deltidsanställda på sjukhuset. Dock har en minskning av deltidsanställda på 2,5 procent skett under 2017, jämfört med föregående år.

Måltalet för andel ofrivilligt deltidsanställda av tillsvidareanställda är 0 procent. Alingsås lasaretts utfall blev 0,78 procent. Den främsta anledningen till att det finns ett fåtal ofrivilliga deltider är att det inte finns budgetmedel för att anställa alla på heltid. Det ska också överensstämma med att verksamheten har behov av mer bemanning den tid som medarbetaren är disponibel för utökad tid.

Det finns en positiv trend i att antalet ofrivilligt deltidsanställda minskar. Under åren 2015 och 2016 var det 24 respektive 15 deltidsanställda som anmälde en ofrivillig deltid. Under 2017 har det ytterligare minskats ner till 9 deltidsanställda som önskat en högre sysselsättningsgrad.

Av de 9 ofrivilligt deltidsanställda under 2017 är det 9 kvinnor och 0 män. Totalt har 8 av 9 erbjudits ökad sysselsättningsgrad. 6 av dem har önskat att få en sysselsättningsgrad motsvarande heltid, varav 3 har fått det. Ytterligare 5 av dem har fått en utökad sysselsättningsgrad motsvarande sina önskemål på viss tid under 2017. Det är stor sannolikhet att den deltidsanställda som ännu inte har fått ett erbjudande och som lämnande in sin ansökan under november 2017 kommer få ett erbjudande under 2018.

**Personalomsättning**




| | Januari | Februari | Mars | April | Maj | Juni | Juli | Augusti | September | Oktober | November | December |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| År 2014 | 6,0% | 6,0% | 6,0% | 5,8% | 6,7% | 6,6% | 7,1% | 8,1% | 7,6% | 8,1% | 8,5% | 8,9% |
| År 2015 | 8,8% | 9,0% | 9,0% | 8,9% | 8,3% | 8,3% | 8,3% | 10,0% | 9,8% | 9,8% | 9,7% | 10,1% |
| År 2016 | 9,6% | 10,0% | 11,1% | 11,7% | 11,6% | 10,6% | 10,6% | 11,5% | 11,1% | 10,8% | 10,6% | 10,5% |
| År 2017 | 10,7% | 10,2% | 9,4% | 9,5% | 9,9% | 9,6% | 9,9% | 9,8% | 9,3% | 9,5% | 9,9% | 10,4% |
| Målvärde | 6,8% | 6,8% | 6,8% | 6,8% | 6,8% | 6,8% | 6,8% | 6,8% | 6,8% | 6,8% | 6,8% | 6,8% |

*Bilden visar personalomsättningen på Alingsås lasarett 2014-2017*

Under det andra halvåret av 2017 har personalomsättning haft en uppgående trend, den totala personalomsättningen för 2017 hamnar på 10,4 procent. Alingsås lasaretts målvärde är 6,8 procent.

Hälften av de som slutar sin anställning på sjukhuset går antingen i pension eller vidare till annan förvaltning inom VGR.

Störst personalomsättning finns i grupperna sjuksköterskor/barnmorskor, undersköterskor och läkare. Under året har 46 sjuksköterskor/barnmorskor avslutat sin anställning och 28 har rekryterats till Alingsås lasarett. För gruppen undersköterskor har 19 avslutat sin anställning och 13 har rekryterats. Det är 5 läkare som har avslutat sin anställning och 9 som har rekryterats.

I de 36 avgångsenkäter som genomförts har det framkommit att medarbetare avslutat sin anställning bland annat för att de önskat andra anställningsvillkor avseende arbetstider och lön eller på grund av den fysiska eller organisatoriska arbetsmiljön på sjukhuset.

**Mertid och övertid**

| Övertid timmar, ack | 2017 | 2016 | Diff | Diff % |
|---|---|---|---|---|
| Mertid | 6 595 | 7 919 | -1 324 | -16,7 % |
| Enkel övertid | 3 443 | 3 175 | 268 | 8,4 % |
| Kval övertid | 15 604 | 16 891 | -1 287 | -7,6 % |
| **Totalt** | **25 642** | **27 985** | **-2 343** | **-8,4 %** |

*Bilden visar ackumulerat antal timmar övertid 2017 och 2016.*

Mertiden har minskat med 1324 timmar. Det motsvarar en minskning med 16,7 procent mellan 2016 och 2017. Enkel övertid har ökat med 268 timmar, vilket är en ökning med 8,4 procent. Den kvalificerade övertiden har minskat med 1287 timmar, som motsvarar en minskning med 7,6 procent.

Utförda timmar enligt ordinarie arbetstid har ökat med 28 712 timmar, vilket motsvarar en ökning på 3,1 procent jämfört med föregående år. Det har periodvis varit överbeläggningar på vårdavdelningar vilket är en orsak till ökningen. Beslut har tagits i sjukhusledningen att Bemanningsservice ska avlasta sjukhusets chefer genom att anställa och boka timavlönade på uppdrag på sjukhusets olika enheter. Rekryteringen av fler timanställda har pågått under året.

<u>Fortsatt fokus på minskad mertid och övertid</u>

- Under november genomfördes en utbildning för alla chefer på sjukhuset om övertid kopplat till kollektivavtalet allmänna bestämmelser (AB). **KLAR**
- Under början av 2018 kommer samma utbildning erbjudas till samtliga anställda på Alingsås lasarett **PLANERAD**
- En undersökning av övertid som betalas ut och som är generösare än kollektivavtalet AB ska genomföras under januari 2018. Resultatet som kommer att analyseras kan bli underlag till ytterligare åtgärder för att minska mertid och övertid på sjukhuset. **PLANERAD**

**Personalkostnader**

- Personalkostnaderna har ökat med 6,2 procent (24,2 mnkr) i jämförelse med förra året. Det innebär ett överskridande av budget med 3,4 procent (13,5 mnkr).
- Kostnaden för mertid och övertid ligger på motsvarande nivå som föregående år, men i förhållande till budget har kostnaderna för mertid och övertid överskridits med 78 procent (4,5 mnkr).
- Sjukkostnaderna ligger i nivå med föregående år men i förhållande till budget har sjukkostnaderna överskridits med 65 procent (2,0 mnkr)
- Kostnaden för timavlönade har ökat med 0,6 mnkr från 2016 till 2017. Kostnaden för timavlönade utgör 2 procent av den totala lönekostnaden.
- Enligt beslut i Regionstyrelsen höjdes ob-ersättning för natt kl 22-06 med 100 procent för yrkesgrupper inom sjukvårdande verksamheter från 1 september 2017. Det innebär en ökad kostnad för sjukhuset med 1,4 mnkr inklusive sociala avgifter för år 2017.
- Sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare har under sommarperioden fått extra ersättning när de arbetat ytterligare timmar utöver ordinarie schema. Kostnaden för den extra ersättningen blev 0,7 mnkr inklusive sociala avgifter, vilket motsvarar 2800 timmar.
- Operations- anestesi- och röntgensjuksköterskor samt undersköterskor vid röntgen har fått extra ersättning under sommaren för tillkommande beredskapspass utöver det ordinarie beredskapsschemat. Kostnaden för den extra ersättningen blev 0,1 mnkr.
- Årets kostnad för personalomsättning enligt Västra Götalandsregionens beräkningsmodell landar på totalt 15,4 mnkr.

# 5 Ekonomiska förutsättningar

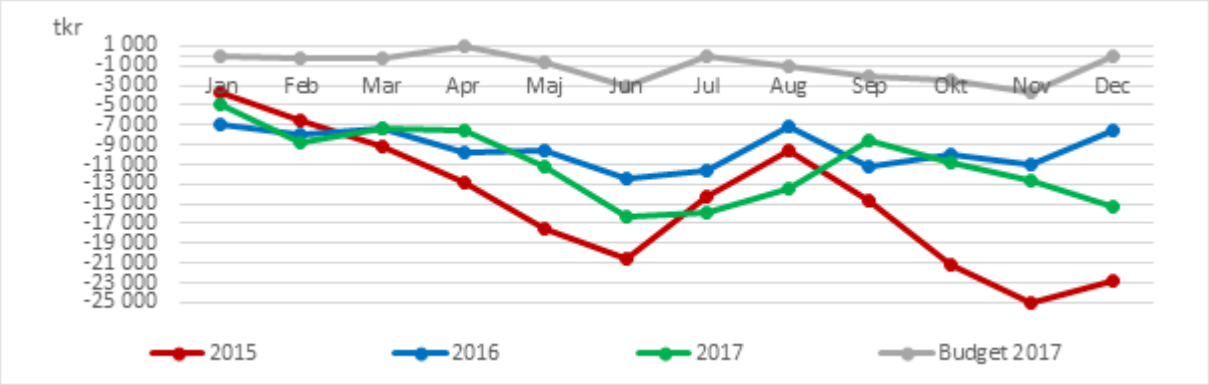
## 5.1 Ekonomiskt resultat

Sjukhuset redovisar ett ekonomiskt resultat för året på -15,4 mnkr, vilket är 7,9 mnkr sämre än föregående år. Avvikelsen motsvarar 2,5 procent av omsättningen. Intäkterna överstiger budget med 20,2 mnkr vilket motsvarar 3,2 procent och beror på det positiva utfallet av tilläggsöverenskommelsen. Kostnaderna överskrider budget med 35,6 mnkr eller 5,7 procent där framförallt personalkostnaderna inte minskat i förväntad omfattning under hösten.

Kostnader för evakuering av verksamhet till följd av om- och tillbyggnad har fallit ut högre än beräknat. Bruttokostnadsutvecklingen mätt i rullande tolvmånadersuppföljning har under året visat på en stigande trend och uppgår per december till 6,4 procent.

Personalkostnader, läkemedel och labbkostnader ligger över budget och föregående års utfall. Däremot pekar flera indikatorer på minskade kvalitetsbristkostnader där nämnas bör sjukfrånvaron som sjunker. Sjukhuset har enligt beslutad handlingsplan utökat antalet vårdplatser, ökat bemanningen via pooltjänster och rekryterat ST-tjänster vilket bedöms ge bättre förutsättningar både för patienter som för personal.

**Alingsås lasaretts resultatutveckling 2015-2017**




**Intäkter**

- Intäkterna enligt vårdöverenskommelsen, VÖK uppnås helt
- Intäkter erhålls enligt TÖK med 50 procents ersättning utöver ersättningstaket och uppgår till 23,0 mnkr
- Intäkter för tillgänglighetssatsning nås inte fullt ut
- Närliggande kommuner har idag inga betaldagar för utskrivningsklara patienter
- Intäkter för röntgenverksamheten uppnår inte plan
- HSS ersätter sjukhuset avseende ST-läkares randningskostnader på SU motsvarande 5 mnkr på helåret

*Såld vård* Intäkter för vårdöverenskommelsen nås helt och visar samlat på en produktion över ersättningstaket. Intäkter för tilläggsöverenskommelsen ersätts därmed med 50 procent av överskjutande produktion och uppgår till 23,0 mnkr. Produktionen och utfall av tilläggsöverenskommelse har dock påverkas negativt under hösten beroende på införandet av

nytt operationsplaneringssystem, Orbit. Basvolymer och tillägg avseende tillgänglighetssatsningen och ortopediplan nås inte, vilket innebär att sjukhuset går miste om 12 mnkr för helåret.

*Patientavgifter* Utfallet avseende patientavgifterna motsvarar 10,6 mnkr för helåret, vilket är 1,4 mnkr lägre än budget och 1,2 mnkr lägre än föregående års utfall. Det är en en konsekvens av slopandet av patientavgifter för personer 85 år och äldre. Man kan även se att antalet patienter, där ingen avgift tas ut, ökat med 4000 besök jämfört med förra året.

*Övriga erhållna bidrag* Erhållna bidrag redovisar ett utfall på 52,9 mnkr vilket är 16,6 mnkr bättre än budget. Det positiva resultatet beror på projektintäkter avseende mobil närvård men även beroende på redovisningsförändring mellan bidrag och övriga intäkter där ersättning för AT-läkare, akutvårdsmedel och flyktingersättning enligt ändrade anvisningar från koncernen ska bokföras som bidrag och inte övrig intäkt.

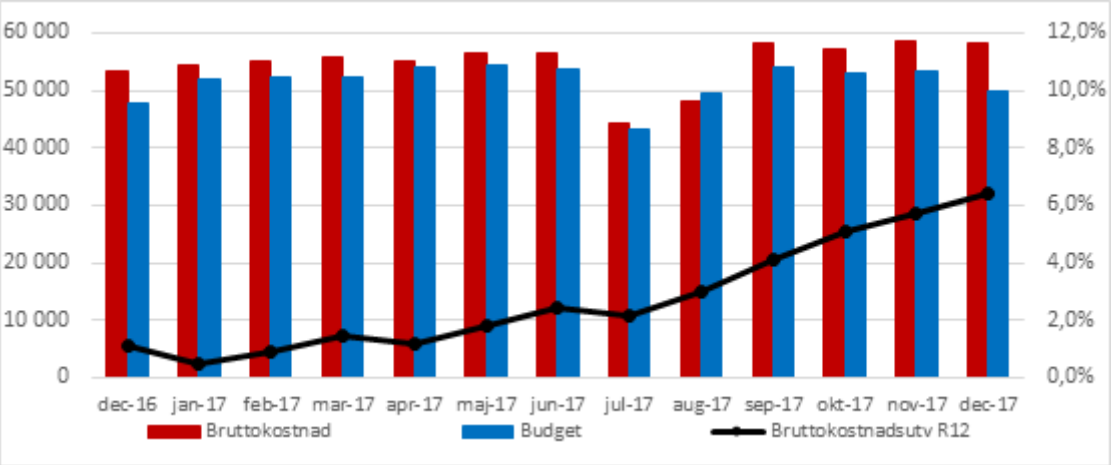
*Försäljning av tjänster* uppgår till 21,8 mnkr och ligger under budget med 0,6 mnkr. Det är inom röntgenintäkter som ersättningen minskar mot budget. Detta förklaras av ett mindre antal remisser än planerat från andra förvaltningar.

*Övriga intäkter* Skillnad i redovisning mot budget beror på sent informerade ändringar från koncernkontorets budgetavdelning, se förklaring under erhållna bidrag ovan.

**Kostnader**

- Personalkostnaderna uppgår till 413,5 mnkr vilket är 13,5 mnkr eller 3,0 procent över budget
- Fortsatt hög kostnadsutveckling avseende läkemedel
- Kostnader för medicinsk service har stigit betydande
- Om- och tillbyggnaden innebär ökade kostnader som inte finns i budget där bland annat evakueringskostnaderna har ökat mer än förutsett

**Alingsås lasarett bruttokostnadsutveckling**




*Personalkostnader* Personalkostnaderna redovisar för helåret ett utfall på 413,5 mnkr vilket är ett överskridande mot budget med 13,5 mnkr och en ökning jämfört med föregående år på 6,2 procent. Kostnader för månadslön ligger 4,0 mnkr över budgeterad nivå och 18,7 mnkr över

föregående års utfall vilket är en ökning med 8,0 procent. Övertid ligger över budget med 4,5 mnkr men i nivå med föregående års utfall. Kostnader för läkarjourer ligger i nivå med budget och har därmed minskat med 1,2 mnkr mot förra året. Sjukkostnader ligger 2,0 mnkr över budget men i paritet med föregående års utfall. Utöver detta har sjukhuset kostnader för köpt bemanning med 1,4 mnkr för köp av gynekologitjänst och urolog under del av året. Sociala avgifter ökar och ligger 5,4 mnkr över budgeterad nivå.

Personalkostnaderna har överskridit budget dels beroende på att dubbelbemanning skett i större utsträckning under sommarperioden samt att fler vårdplatser öppnats på grund av beläggningssituationen. Sjukhusets bemanningsservice har utöktats med fler tjänster under året. Lönerörelsen med riktade satsningar, har gett ett högre utfall än sjukhusets budgetutrymme.

*Köpt vård* Köpt vård har ett utfall på 3,2 mnkr. Tidigare under året har kostnaden för avtalet med Närrehab bokförts här, men efter diskussion med koncernekonomi, har kostnaden åter flyttats till verksamhetsknutna tjänster där det tidigare har bokförts. Budgetbeloppet har dock inte kunnat ändras för år 2017. Det som nu bokförts under köpt vård är framförallt köpt vård enligt vårdgarantin, vilken ersatts med motsvarande medel från HSS.

*Receptläkemedel* Kostnaderna för receptläkemedel har ett utfall på 31,8 mnkr vilket är 2,0 mnkr sämre än budget eller 6,9 procent. Jämfört med föregående år är det en kostnadsökning på 1,9 mnkr eller 6,5 procent, där ett relativt litet antal av läkemedel står för ökningen. För TNF-alfa-hämmare ses en fortsatt kostnadsminskning.

*Rekvisitionsläkemedel* Kostnader för rekvisitionsläkemedel uppgår till 20,6 mnkr vilket är 0,3 mnkr över budget. Här redovisas lägre kostnader för Remicade och biosimilars jämfört med föregående år vilket beror på sänkta priser. Samtidigt ökar kostnaderna med 1,2 mnkr för cancerläkemedel jämfört med föregående år.

Läkemedel redovisade samlat låga kostnader i början av året vilka senare stigit och nu ligger klart över föregående år.

*Verksamhetsanknutna tjänster* Kostnaderna uppgår till 64,2 mnkr. Det är en konsekvens av den konteringsändring gällande Närrehab som ovan beskrevs under ”*Köpt vård*”. Under verksamhetsanknutna tjänster ingår medicinsk service som har ett utfall på 27,2 mnkr, vilket är 4,0 mnkr eller 17 procent över budget. Medicinsk service redovisar därmed en samlad ökning med 1,7 mnkr jämfört med föregående år. Laboratorietjänster ökar med 1,2 mnkr och röntgentjänster med 0,4 mnkr. Uppföljning avseende utfallet visar att kostnaderna ökat främst inom klinkem, mikrobiologi samt transfusionsmedicin men generellt ses en ökning av alla typer av laboratorieundersökningar. Kostnader för laboratorietjänster via andra sjukhus fortsätter därmed att öka. Under verksamhetsanknutna tjänster redovisas också apotekstjänster som har ett utfall på 3,2 mkr och därmed ligger 0,6 mnkr över budget. Kostnader för köp av tjänst från andra förvaltningar redovisas under verksamhetsanknutna tjänster, där exempelvis köp av reumaläkare från SU genererar en hög kostnad.

Kostnader för patientkost och tvätt av patienttextilier uppgår till 10,4 mnkr vilket är 0,5 mnkr över budget och föregående år.

*Övriga tjänster, inklusive konstultjänster* kostnaden uppgår till 15,4 mnkr vilket är 1,0 mnkr över budget. Ökningen jämfört med föregående år är 2,1 mnkr och beror bland annat på vissa engångskostnader, som införandet av nytt sterilhanteringssystem, T-doc.

*Material varor och tjänster* redovisar ett utfall på 39,1 mnkr vilket är 1,5 mnkr över budget eller 4,0 procent. För läkemedelsnära produkter syns en fortsatt kostnadsökning där system för långtidsmätning av blodsocker för diabetespatienter är betydande.

*Lokal- och energikostnader* Redovisar ett utfall på 39,4 mnkr vilket är i nivå med budget.

*Räntor och avskrivningar* Kostnader för räntor och avskrivningar uppgår till 9,2 mnkr vilket är 0,6 mnkr lägre än budget.

*Övriga kostnader* Under övriga kostnader redovisas bland annat medicinsk teknisk utrustning, reparation av inventarier samt vissa tekniska hjälpmedel. Utfallet uppgår till 20,8 mnkr vilket är en ökning med 7,0 mnkr jämfört med föregående år. Differensen mellan åren förklaras till del av att kostnaderna för reparation och underhåll har omklassificerats från material och varor till övriga kostnader.

### 5.1.1 AR02 RR-rapport Utförare hälso- och sjukvård

| Årsvärden | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Resultaträkning (mnkr)** | **Utfall 1712** | **Budget 1712** | **Utfall 1612** | **Avvikelse budget/utfall** | **Förändring utfall/utfall %** |
| | | | | | |
| **Såld vård internt** | 545,1 | 536,2 | 509,9 | 8,9 | 6,9% |
| **Såld vård externt** | 4,9 | 6,5 | 5,6 | -1,6 | -12,8% |
| **Patientavgifter** | 10,6 | 12,0 | 11,8 | -1,4 | -10,3% |
| **Driftbidrag från nämnd inom regionen** | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| **Övriga erhållna bidrag** | 52,9 | 36,3 | 29,1 | 16,6 | 82,0% |
| **Försäljning av tjänster** | 21,8 | 22,4 | 19,2 | -0,6 | 13,3% |
| **Hyresintäkter** | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | -33,6% |
| **Försäljning av material och varor** | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| **Övriga intäkter** | 6,8 | 8,5 | 34,9 | -1,7 | -80,5% |
| **Verksamheten intäkter** | 642,2 | 622,0 | 610,7 | 20,2 | 5,2% |
| | | | | | |
| **Personalkostnader, inkl. inhyrd personal** | -413,5 | -400,0 | -389,3 | -13,5 | 6,2% |
| **Köpt vård** | -3,2 | -18,6 | -18,4 | 15,4 | -82,4% |
| **Läkemedel** | -52,3 | -50,0 | -50,5 | -2,3 | 3,7% |
| **Verksamhetsanknutna tjänster** | -64,2 | -41,4 | -44,3 | -22,8 | 44,9% |
| **Övriga tjänster, inkl konsultkostnader** | -15,4 | -14,5 | -13,3 | -0,9 | 15,9% |
| **Material och varor, inkl förbrukningsmtrl** | -39,1 | -37,6 | -43,3 | -1,5 | -9,8% |
| **Lokal- och energikostnader** | -39,4 | -39,7 | -37,0 | 0,3 | 6,6% |
| **Lämnade bidrag** | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| **Avskrivningar** | -9,2 | -9,8 | -7,9 | 0,6 | 16,2% |
| **Övriga kostnader** | -20,8 | -9,9 | -13,8 | -10,9 | 51,4% |
| **Verksamhetens kostnader** | -657,2 | -621,5 | -617,7 | -35,7 | 6,4% |
| | | | | | |
| **Finansiella intäkter/kostnader** | -0,4 | -0,5 | -0,4 | 0,2 | |
| **Bidrag, speciella beslut över budget** | 0,0 | 0,0 | 0,0 | | |
| | | | | | |
| **Resultat** | -15,4 | 0,0 | -7,4 | -15,4 | |

## 5.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans

Alingsås lasaretts styrelse har beslutat om åtgärder i den handlingsplan som gäller för åren 2017 - 2018. Handlingsplanen redogör för de åtgärder och satsningar som sjukhuset beslutat vidta för att nå verksamhet i ekonomisk balans. Arbetet är långsiktigt och bedöms behöva fortgå under två år.

Följande aktiviteter har arbetats med för att uppnå kostnadskontroll:

- Ökad frisknärvaro och minskad personalomsättning
- Test av nya arbetstidsmodeller för att minska sjukskrivningar
- Uppgiftsväxling genom att identifiera arbetsmoment som kan skiftas mellan yrkeskategorier
- Stärka produktions och kapacitetsplaneringen för att säkerställa produktionsuppdraget

Verksamhetsutveckling för ökad effektivitet har skett inom nedanstående:

- Vidareutveckling av sjukhusets närvårdsteam
- Arbete med att minska medelvårdtider inom höft- och knäprotesprocesserna
- Utöka dagvården med fler diagnosgrupper
- Nya arbetssätt i slutenvården med workshifting och schemamodellet

Följande satsningar har identifierats för att nå verksamhetsmässig som ekonomisk balans

- Öka produktionskapacitet i syfte att förbättra tillgängligheten inom prioriterade områden
- Värdera behov av vårdplatser utifrån effektiv bemanning och mål om 90 procents beläggning
- Utökning av ST-läkare
- Satsning på ledarskap
- Hälsofrämjande insatser

**Ekonomisk uppföljning av åtgärderna**

I tabellen nedan redovisas utfall av åtgärderna avseende handlingsplanen år 2017.

| Handlingsplan med åtgärder år 2017 | Satsning helår (mnkr) | Kommentar | Utfall | 2017 |
|---|---|---|---|---|
| Produktionskapacitet | 4,0 | Rekrytering av läkare påverkar tillgänglighet postivit inom bland annat gynmottagningen. Fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering pågår. | Tilläggsöverenskommelsen har ersatt produktion enligt brutet takmodellen med 50 procent | 23,0 mnkr |
| Vårdplatser | 3,8 | Medicinkliniken har utökat med 5 vårdplatser | Beläggningsgraden låg i januari på 110,1 procent och har därefter kunnat sänkas men ligger fortfarand över måltal om 90 %. | Medelvärde beläggning helår 94,6% |
| Läkaresurs | 3,0 | Antalet ST-läkare har utökats på sjukhuset | Ännu ingen ökad effekt på produktion | 0,0 |
| Ledarskapssatsning | 2,0 | Workshifting för att underlätta ledning och styrning genom att minska chefers arbete med bemanningsfrågor. Detta sker bland annat genom utökad bemanning via Bemanningsservice (BMS). | Bemanningsservice har utökats men fortsatt kvartstår mycket rekryteringsarbete på chefer på grund av hög personalomsättning | |
| Hälsofrämjande insatser | 3,0 | Fortsatt arbete pågår. Arbetstidsmodeller prövas inom två enheter. ISM gör riktade satsningar. | Sjukfrånvaron har minskat därmed minskade sjukkostnader | 3,0 |
| Läkemedel *(Hematologi, cytostatika, biologiska läkemedel, skelett- samt koagulationsläkemedel)* | 8,0 | Ingen möjlighet är öppnad angående ekonomisk kompensation för genom åren ökade kostnader | | - |
| **Summa** | **23,8** | | | **26,0** |

Utöver handlingsplanen har styrelsen fattat tillkommande beslut:

- Tillskriva västra hälso- och sjukvårdsnämnden om att återfå minskad ersättning motsvarande 1,2 mnkr för nattjourmottagningen i VÖK 2017
- Fortsatt arbete för att förbättra tillgängligheten för patienterna
- Komplettera handlingsplanen med åtgärder för att bromsa upp och vända den negativa kostnadsutvecklingen

Handlingsplan och tillkommande åtgärder fortsätter in i år 2018. Åtgärder krävs både på kort och lång sikt för att få långsiktig balans både avseende verksamhet som ekonomi.

- Uppdrag till verksamheterna om 2 procents effektiviseringsarbete, varav en fjärdedel ska hanteras gemensamt med annan verksamhet
- Fortsatt uppdrag att arbeta med sjukhuset produktivitet och kostnadskontroll
- Säkerställa att personalplan/bemanningstal inom verksamheterna korrelerar mot lagd personalbudget

## 5.3 Eget kapital

I bokslutet för år 2016 avskrevs Alingsås lasaretts ingående negativa egna kapital. Alingsås lasarett har för år 2017 ansökt hos regionstyrelsen om att få ekonomisk ersättning för de satsningar som redogörs för i beslutad handlingsplan vilken syftar till att nå verksamhet och ekonomi i balans i ett tvåårsperspektiv.

Årets resultat uppgår till -15,4 mnkr.

## 5.4 Investeringar

**Om- och tillbyggnad**

Omfattande arbete med om- och tillbyggnad pågår på Alingsås lasarett. Sjukhuset är en del av ett sammanhängande vårdsystem där krav på verksamheterna förändras genom omställningen av hälso- och sjukvården i VGR. Det är ett ökat fokus på närsjukvård och digitala vårdformer samt förändring av uppdrag inom ramen för koncentration av vård. Samlat ställer det krav på utveckling tillsammans med utmaningen att ta hand om patienterna inom ett område med stark befolkningsökning.

Alingsås lasarett arbetar och planerar för framtidens sjukvård och en förutsättning för detta är det pågående projektet om nya Alingsås lasarett. Under året har projektet inneburit ett omfattande evakueringsarbete av vårdverksamhet i den pågående om- och tillbyggnation. Bland annat har inneliggande patienter flyttats till tillfälliga lokaler under hösten. Fler evakueringar av vårdavdelningar väntar under nästa år.

Projektet planeras stå färdig i slutet av år 2020/2021.

**Fastighet och utrustning**

Alingsås lasarett har för år 2017 tilldelats 4,0 mkr för fastighet och 26,0 mkr till utrustning.

Under hösten 2016 genomförde koncernkontoret en inventering av förvaltningens behov för perioden 2017-2019 avseende grundramar för fastighets- och utrustningsinvesteringar. Förvaltningen föreslogs därefter att planera för beslut kring investeringar upp till respektive totalbelopp. För att inte överskrida en regionalt beslutad ram föreslogs att säkerställa att utbetalningar för 2017 inte skulle överskrider 87,5 % av totalbeloppet, ett så kallat utfallstak.

| Alingsås lasarett | Fastighet | Utrutning | Totalt | Utfallstak |
|---|---|---|---|---|
| 2017 | 4,0 mnkr | 26,0 mnkr | 30,0 mnkr | 26,3 mnkr |

Av årets tilldelade medel är 15,0 mnkr investeringar för år 2017. 11,5 mnkr kvarstår från de särskilda investeringar som år 2016 behövde verkställas på grund av patientsäkerhetsskäl där avtal saknades via regionen. Därefter har regionen dragit tillbaka 0,5 mnkr på grund av att viss IS/IT investering kommer att tas regionalt.

För år 2017 har investering avseende medicinsk utrustning verkställts framförallt inom röntgenverksamheten. Det totala utfallet för året uppgår till 13,7 mnkr, då fortsatt vissa beslut och avtal saknats. I december kom beslut på att den särskilda investeringen för övervakningsutrustning nu kan verkställas.

# 6 Bokslutsdokument och noter

| Resultaträkning | Not | Utfall 1712 | Utfall 1612 |
|---|---|---|---|
| Verksamhetens intäkter | **1** | 642 212 | 610 705 |
| Verksamhetens kostnader | **2** | -648 045 | -609 805 |
| Avskrivningar och nedskrivningar | **4** | -9 154 | -7 879 |
| **Verksamhetens nettokostnader** | | **-14 987** | **-6 979** |
| Finansnetto | **5** | -372 | -449 |
| Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut | | 0 | 0 |
| Erhållna/lämnade regionbidrag | | 0 | 0 |
| Obeskattade reserver (bolagen) | | 0 | 0 |
| **Årets resultat** | | **-15 359** | **-7 428** |

| Kassaflödesanalys | Not | Utfall 1712 | Utfall 1612 |
|---|---|---|---|
| **Löpande verksamhet** | | | |
| Årets resultat | | -15 359 | -7 428 |
| Investeringsbidrag | | -554 | -94 |
| Avskrivningar | 4 | 9 154 | 7 879 |
| Utrangeringar/nedskrivningar | | 0 | 0 |
| Reavinster/-förluster sålda anläggningstillgångar | 6 | 0 | 0 |
| Avsättningar | | 0 | 0 |
| Obeskattade reserver (bolagen) | | 0 | 0 |
| **Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital** | | **-6 759** | **357** |
| **Förändring av rörelsekapital** | | | |
| Ökning-/minskning+ av förråd | | 0 | 0 |
| Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar | | -32 461 | 6 779 |
| Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder | | 14 849 | -8 614 |
| **Kassaflöde från löpande verksamhet** | | **-24 371** | **-1 478** |
| **Förändring av redovisningsprincip** | | **0** | **0** |
| **Förändring av eget kapital** | | **-1** | **0** |
| **Korrigering omklassificering anläggningstillgångar** | | **0** | **0** |
| **Investeringsverksamhet** | | | |
| Investeringar | 7 | -13 749 | -11 829 |
| Momsjustering vid överlåtelse | | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Anläggningstillgångar överfört mellan enheter | | 0 | -45 |
| Försäljningar anläggningstillgångar | | 0 | 0 |
| Aktier och andelar | | 0 | 0 |
| **Kassaflöde från investeringsverksamheten** | | **-13 749** | **-11 874** |
| **Finansieringsverksamhet** | | | |
| Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar | | 0 | 0 |
| Ökning+/minskning- av långfristiga skulder | | 8 214 | 355 |
| Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner | | 30 228 | 0 |
| Justering för årets aktiverade investeringsbidrag | | 554 | 94 |
| Förändring aktiekapital | | 0 | 0 |
| **Kassaflöde från finansieringsverksamheten** | | **38 996** | **449** |
| **ÅRETS KASSAFLÖDE** | | **875** | **-12 903** |
| Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar | | 13 243 | 26 147 |
| Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar | | 14 119 | 13 243 |
| **Kontroll av årets kassaflöde** | | **876** | **-12 904** |
| **Differens** | | **1** | **-1** |

| **Balansräkning** | **Not** | **Utfall 1712** | **Utfall 1612** |
|---|---|---|---|
| **Anläggningstillgångar** | | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | 9 | 0 | 0 |
| Materiella anläggningstillgångar | | | |
| - byggnader och mark | 10 | 0 | 0 |
| - maskiner och inventarier | 11 | 34 800 | 30 206 |
| - pågående investeringar | 13 | 0 | 0 |
| Finansiella anläggningstillgångar | 14 | 0 | 0 |
| **Summa anläggningstillgångar** | | **34 800** | **30 206** |
| **Omsättningstillgångar** | | | |
| Förråd | | 2 549 | 2 549 |
| Kortfristiga fordringar | 15 | 45 346 | 12 885 |
| Kortfristiga placeringar | 16 | 0 | 0 |
| Likvida medel | | 14 119 | 13 243 |
| **Summa omsättningstillgångar** | | **62 014** | **28 677** |
| **Summa tillgångar** | | **96 814** | **58 883** |
| **Eget kapital** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Eget kapital | | -30 204 | -22 775 |
| Bokslutsdispositioner | | 30 228 | 0 |
| Årets resultat | | -15 359 | -7 428 |
| **Summa eget kapital** | | **-15 335** | **-30 203** |
| | | | |
| **Avsättningar** | | **0** | **0** |
| | | | |
| **Skulder** | | | |
| Långfristiga skulder | 18 | 23 898 | 15 684 |
| Kortfristiga skulder | 19 | 88 251 | 73 402 |
| **Summa skulder** | | **112 149** | **89 086** |
| **Summa eget kapital, avsättningar och skulder** | | **96 814** | **58 883** |

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

## NOTER

| 1. Verksamhetens intäkter | 1712 | 1612 |
|---|---|---|
| Patientavgifter med mera | 10 612 | 11 836 |
| Såld vård internt | 545 127 | 509 930 |
| Såld vård externt | 4 874 | 5 588 |
| Försäljning av tjänster, internt | 20 118 | 17 522 |
| Försäljning av tjänster, externt | 1 664 | 1 711 |
| Hyresintäkter | 101 | 152 |
| Försäljning av material och varor, internt | 0 | 0 |
| Försäljning av material och varor, externt | 0 | 0 |
| Statsbidrag | 198 | 230 |
| Investeringsbidrag | 554 | 94 |
| Övriga bidrag, internt | 49 235 | 25 541 |
| Övriga bidrag, externt | 2 921 | 3 209 |
| Biljettintäkter | 0 | 0 |
| Övriga intäkter, internt | 2 350 | 30 976 |
| Övriga intäkter, externt | 4 458 | 3 916 |
| **Totalt** | **642 212** | **610 705** |

| 2. Verksamhetens kostnader | 1712 | 1612 |
|---|---|---|
| Personalkostnader | 412 170 | 387 350 |
| Inhyrd personal, bemanningsföretag | 1 377 | 1 958 |
| Köpt vård internt | 0 | 18 223 |
| Köpt vård externt | 3 231 | 164 |
| Läkemedel | 52 347 | 50 486 |
| Lämnade bidrag, internt | 0 | 0 |
| Lämnade bidrag, externt | 0 | 0 |
| Lokal- och energikostnader, internt | 39 308 | 36 890 |
| Lokal- och energikostnader, externt | 99 | 61 |
| Verksamhetsanknutna tjänster, internt | 60 036 | 40 549 |
| Verksamhetsanknutna tjänster, externt | 4 127 | 3 740 |
| Material och varor, internt | 22 149 | 14 136 |
| Material och varor ,externt | 16 937 | 29 177 |
| Övriga tjänster, internt | 14 451 | 12 103 |
| Övriga tjänster, externt | 975 | 1 202 |
| Övriga kostnader, internt | 9 845 | 7 806 |
| Övriga kostnader, externt | 10 993 | 5 960 |
| **Totalt** | **648 045** | **609 805** |

| 3. Personalkostnader, detaljer | 1712 | 1612 |
|---|---|---|
| Löner | 281 748 | 264 529 |
| Övriga personalkostnader | 6 265 | 8 246 |
| Sociala avgifter | 124 157 | 114 575 |
| Pensionskostnader | 0 | 0 |
| **Totalt** | **412 170** | **387 350** |

| 4. Avskrivningar och nedskrivningar | 1712 | 1612 |
|---|---|---|
| ***Avskrivningar*** | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | 0 | 0 |
| Byggnader och markanläggningar | 0 | 0 |
| Maskiner och inventarier | 9 154 | 7 879 |
| Fiansiell leasing maskiner och inventarier | 0 | 0 |
| ***Totalt*** | ***9 154*** | ***7 879*** |
| | | |
| ***Nedskrivningar*** | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | 0 | 0 |
| Byggnader och markanläggningar | 0 | 0 |
| Maskiner och inventarier | 0 | 0 |
| ***Totalt*** | ***0*** | ***0*** |
| **Totalt avskrivningar och nedskrivningar** | **9 154** | **7 879** |

| 5. Finansnetto | 1712 | 1612 |
|---|---|---|
| ***Finansiella intäkter*** | | |
| Ränteintäkter, internt | 0 | 0 |
| Ränteintäkter, externt | 15 | 21 |
| Övriga finansiella intäkter, internt | 0 | 0 |
| Övriga finansiella intäkter, externt | 2 | 3 |
| ***Totalt*** | *17* | *24* |
| | | |
| ***Finansiella kostnader*** | | |
| Räntekostnader, internt | 330 | 416 |
| Räntekostnader, externt | 5 | 1 |
| Övriga finansiella kostnader, internt | 30 | 30 |
| Övriga finansiella kostnader, externt | 24 | 26 |
| ***Totalt*** | *389* | *473* |
| **Totalt finansnetto** | **-372** | **-449** |

| 6. Reavinster och reaförluster sålda anläggningstillgångar | 1712 | 1612 |
|---|---|---|
| Reavinster fastigheter | | |
| Reavinster inventarier | 0 | 0 |
| Momsjustering vid reavinst | 0 | 0 |
| ***Totalt*** | ***0*** | ***0*** |
| | | |
| Reaförluster fastigheter | | |
| Reaförluster inventarier | 0 | 0 |
| Momsjustering vid reaförlust | 0 | 0 |
| ***Totalt*** | ***0*** | ***0*** |
| **Netto reavinster/-förluster** | **0** | **0** |

| 7. Investering i anläggningstillgångar | 1712 | 1612 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Årets investering i immateriella anläggningstillgångar | 0 | 0 |
| Årets investering i byggnader och mark | 0 | 0 |
| Årets investering i maskiner och inventarier | 13 749 | 11 829 |
| Årets investering, finansiell leasing maskiner och inventarier | 0 | 0 |
| Årets pågående investering | 0 | 0 |
| **Totalt** | **13 749** | **11 829** |

| **8. Försäljning anläggningstillgångar** | **1712** | **1612** |
|---|---|---|
| Försäljning byggnader och mark | 0 | 0 |
| Försäljning maskiner och inventarier | 0 | 0 |
| **Totalt** | **0** | **0** |

| **9. Immateriella anläggningstillgångar inklusive medicin-tekniska informationssystem** | **1712** | **1612** |
|---|---|---|
| ***Ackumulerade anskaffningsvärden*** | | |
| Vid årets början | 0 | 0 |
| Nyanskaffningar | 0 | 0 |
| Omklassificeringar | 0 | 0 |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 |
| Korrigering anskaffningsvärde | 0 | 0 |
| ***Utgående ackumulerade anläggningstillgångar*** | ***0*** | ***0*** |
| | | |
| ***Ackumulerade avskrivningar*** | | |
| Vid årets början | 0 | 0 |
| Årets avskrivning och nedskrivning | 0 | 0 |
| Omklassificeringar | 0 | 0 |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 |
| Korrigeringar avskrivningar och nedskrivningar | 0 | 0 |
| ***Utgående ackumulerade avskrivningar*** | ***0*** | ***0*** |
| **Utgående restvärde** | **0** | **0** |

| **10. Byggnader och mark** | **1712** | **1612** |
|---|---|---|
| ***Ackumulerade anskaffningsvärden*** | | |
| Vid årets början | 0 | 0 |
| Nyanskaffningar | 0 | 0 |
| Omklassificeringar | 0 | 0 |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 |
| Korrigering anskaffningsvärde | 0 | 0 |
| ***Utgående ackumulerade anläggningstillgångar*** | ***0*** | ***0*** |

| | | |
|---|---|---|
| ***Ackumulerade avskrivningar*** | | |
| Vid årets början | 0 | 0 |
| Årets avskrivning och nedskrivning | 0 | 0 |
| Omklassificeringar | 0 | 0 |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 |
| Korrigering avskrivningar och nedskrivningar | 0 | 0 |
| ***Utgående ackumulerade avskrivningar*** | ***0*** | ***0*** |
| **Utgående restvärde** | **0** | **0** |

| **11. Maskiner och inventarier** | **1712** | **1612** |
|---|---|---|
| ***Ackumulerade anskaffningsvärden*** | | |
| Vid årets början | 190 616 | 178 726 |
| Nyanskaffningar | 13 749 | 11 829 |
| Omklassificeringar | 0 | 0 |
| Överfört mellan enheter | 0 | 61 |
| Försäljningar/utrangeringar | -16 430 | 0 |
| Korrigering anskaffningsvärde | 0 | 0 |
| ***Utgående ackumulerade anläggningstillgångar*** | ***187 935*** | ***190 616*** |
| | | |
| ***Ackumulerade avskrivningar*** | | |
| Vid årets början | 160 411 | 152 516 |
| Årets avskrivning och nedskrivning | 9 154 | 7 879 |
| Omklassificeringar | 0 | 0 |
| Överfört mellan enheter | 0 | 16 |
| Försäljningar/utrangeringar | -16 430 | 0 |
| Korrigering avskrivningar och nedskrivningar | 0 | 0 |
| ***Utgående ackumulerade avskrivningar*** | ***153 135*** | ***160 411*** |
| **Utgående restvärde** | **34 800** | **30 205** |

| **12. Finansiell leasing** | **1712** | **1612** |
|---|---|---|
| ***Ackumulerade anskaffningsvärden*** | | |
| Vid årets början | 0 | 0 |
| Nyanskaffningar | 0 | 0 |
| Omklassificeringar | 0 | 0 |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 |
| Korrigering anskaffningsvärde | 0 | 0 |
| ***Utgående ackumulerade anläggningstillgångar*** | ***0*** | ***0*** |
| | | |
| ***Ackumulerade avskrivningar*** | | |
| Vid årets början | 0 | 0 |
| Årets avskrivning och nedskrivning | 0 | 0 |
| Omklassificeringar | 0 | 0 |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| Korrigering avskrivningar och nedskrivningar | 0 | 0 |
| ***Utgående ackumulerade avskrivningar*** | ***0*** | ***0*** |
| **Utgående restvärde** | **0** | **0** |

| **13. Pågående investeringar** | **1712** | **1612** |
|---|---|---|
| ***Ackumulerade anskaffningsvärden*** | | |
| Vid årets början | 0 | 0 |
| Nyanskaffningar | 0 | 0 |
| Omklassificeringar | 0 | 0 |
| Överfört mellan enheter | 0 | 0 |
| Försäljningar/utrangeringar | 0 | 0 |
| Korrigering anskaffningsvärde | 0 | 0 |
| ***Utgående ackumulerade anläggningstillgångar*** | ***0*** | ***0*** |

| **14. Finansiella anläggningstillgångar** | **1712** | **1612** |
|---|---|---|
| Aktier och andelar | 0 | 0 |
| Långfristiga fordringar, internt | 0 | 0 |
| Långfristiga fordringar, externt | 0 | 0 |
| **Totalt** | **0** | **0** |

| **15. Kortfristiga fordringar** | **1712** | **1612** |
|---|---|---|
| Kundfordringar, internt | 24 208 | 0 |
| Kundfordringar, externt | 2 858 | 2 169 |
| Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt | 427 | 7 108 |
| Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt | 684 | 82 |
| Övriga fordringar, internt | 15 770 | 2 177 |
| Övriga fordringar, externt | 1 399 | 1 349 |
| **Totalt** | **45 346** | **12 885** |

| **16. Kortfristiga placeringar** | **1712** | **1612** |
|---|---|---|
| Kortfristiga placeringar | 0 | 0 |
| **Totalt** | **0** | **0** |

| **17. Övriga avsättningar** | **Ingående värde** | **Årets avsättning** | **Årets avsättning** | **Återfört ej utnyttjat** | **Ianspråktaget under året** | **Utgående värde** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ange på raderna vad avsättningarna avser | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Totalt** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |

| 18. Långfristiga skulder | 1712 | 1612 |
|---|---|---|
| Långfristig skuld, investeringsbidrag | 3 232 | 3 786 |
| Övriga långfristiga skulder, internt | 20 666 | 11 898 |
| Övriga långfristiga skulder, externt | 0 | 0 |
| **Totalt** | **23 898** | **15 684** |

| 19. Kortfristiga skulder | 1712 | 1612 |
|---|---|---|
| Leverantörsskulder, internt | 20 249 | 9 544 |
| Leverantörsskulder, externt | 7 628 | 6 935 |
| Semesterskuld | 20 077 | 18 872 |
| Löner, jour, beredskap, övertid | 12 991 | 13 293 |
| Upplupna sociala avgifter | 14 638 | 14 112 |
| Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt | 0 | 40 |
| Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt | 4 889 | 3 776 |
| Övriga kortfristiga skulder, internt | 7 626 | 6 261 |
| Övriga kortfristiga skulder, externt | 153 | 569 |
| **Totalt** | **88 251** | **73 402** |

| 20. Övriga ansvars- och borgensförbindelser | 1712 | 1612 |
|---|---|---|
| Ange i text vad ansvars- och borgensförbindelserna avser | | |
| **(noten avser hel- och delägda bolag)** | | |
| **Totalt** | **0** | **0** |