

Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING	3
2. VERKSAMHETEN	5
2.1 Regionfullmäktiges mål.....	6
2.2 Regionfullmäktiges uppdrag	7
2.3 Verksamhetens övergripande uppdrag och verksamhetens mål	8
2.3.1 Invånar-/Patient-/Kundperspektivet.....	8
2.3.2 Verksamhets-/Processperspektivet	9
2.3.3 Verksamhetens miljöarbete	15
2.4 Vårdgaranti - tillgänglighet.....	16
2.5 Beläggning.....	21
2.6 Prestationer	22
2.7 Patientsäkerhetsarbetet.....	23
3. PERSONAL.....	26
3.1 Personalstruktur	28
3.2 Sjukfrånvaro	29
3.3 Jämställdhet och mångfald	31
3.4 Personalvolym	32
3.5 Bemanningföretag	33
3.6 Personalkostnadsanalys.....	34
4. ÖVRIGT	35
5. EKONOMI.....	36
5.1 Ekonomiskt resultat	37
5.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans.....	40
5.3 Eget kapital.....	42
5.4 Investeringar	42

1. Sammanfattning

Regionala rapporter visar på en befolkningsökning i sjukhusets upptagningsområde och därmed en ökad tillströmning av patienter. För att möta detta behov planeras för Alingsås lasarett en om- och tillbyggnad, med ett större antal moderna vårdplatser som uppfyller de lagkrav som finns för att bedriva vårdverksamhet. Genom denna om- och tillbyggnad ökar också möjligheterna till en bättre patientsäkerhet med sänkta kvalitetsbristkostnader, möjligheter till att upprätthålla patientens integritet i vården och förutsättningar för patient och närståendes delaktighet i vårdsituationen. Den regionala handläggningen av om- och tillbyggnaden har försenats, bland annat beroende på den förändrade investeringsmodellen och det innebär att byggstarten är försenad i väntan på beslut.

Två fokusområden 2014

Alingsås lasarett har två fokusområden 2014. Det första fokusområdet är processen för akut vård. Den omfattar hela kedjan från det att patienten kommer till akutmottagningen, samt på vilket sätt de kommer till sjukhuset, vården på sjukhuset och till dess att patienten är utskriven. Utifrån kartläggningen av patientflödet vid akutmottagningen har medarbetarna vid Alingsås lasarett arbetat vidare med processen. För att få en snabbare och säkrare bedömning av den sökande patientens tillstånd och därmed förbättra patientsäkerheten, påbörjades under året test med ett nytt arbetssätt vid akutmottagningen.

Det andra fokusområdet handlar om sammanhållen vård för de mest sjuka äldre. Stora krav ställs på vård- och omsorgssystemet med målet att utgå från de mest sjuka äldres behov. För att tillgodose detta har Alingsås lasarett startat ett projekt som kallas "hållbar hemgång" och syftar till att förbättra utskrivningsprocessen genom standardisering och ökad samverkan mellan sjukhuset, primärvård och kommuner. Alingsås lasarett arbetar tillsammans med kommunerna i närområdet samt med primärvården för att etablera närsjukvårdsteam.

Hög tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet

Alingsås lasarett har överlag en fortsatt hög tillgänglighet. För patienter med välgrundad misstanke om cancer är tillgängligheten inom 14 dagar 100 procent. Däremot klarar sjukhuset inte vårdgarantin på 90 dagar inom hjärtmottagning, gynekologmottagning och under hösten även ortopedi. Logopedmottagningen klarar tillgängligheten för ÖNH- och neurologopedi, medan väntetiderna inom barnlogopedi (barnspråk och skolbarn) fortsätter att vara långa.

Även inom kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor fortsätter sjukhuset att visa goda resultat. För fjärde året i rad placerade sig Alingsås lasarett på första plats i kvalitetsregistret för knäprotesoperationer. Förstaplatsen innebär att de patienter som genomgår operationen vid Alingsås lasarett har minst risk att behöva reoperation inom 10 år. Vid sjukhuset genomförs månadsvis punktprevalensmätning avseende vårdrelaterade infektioner (VRI). Medelvärde för året var 5,7 procent förekomst av VRI, vilket är ett något sämre resultat än sjukhusets mål på 5,5 procent, men bättre än regionens mål på 8 procent. Alla inneliggande patienter ska vid hemgång från Alingsås lasarett få en skriftlig läkemedelsberättelse. Syftet är att säkerställa att patienten har kunskap om och förstår vilka läkemedel som använts under vårdtiden, samt vilka läkemedel som ska användas framöver. Andel patienter som erhållit utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse har ökat markant. 60 procent av alla inneliggande patienter har under året fått skriftlig utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse vid hemgång.

En satsning på trycksårsprevention har skett under 2014. Trycksårsmätningen under våren 2014 visar en förbättring från våren 2013. Projektet fortsätter genom bland annat en pilotstudie där trycksåren registreras direkt i datajournal, för att kontinuerligt kunna följa statistik kring trycksår.

Vårdproduktion och vårdplatsbeläggning

Vårdproduktionen har under 2014 varit fortsatt hög. Antalet remisser har ökat med 5,9 procent jämfört med föregående år och sett ur ett femårsperspektiv är ökningen drygt 26 procent. De senaste årens kraftiga ökning av patientinflödet till akutmottagningen har fortsatt även 2014.

De sammanvägda prestationerna ökar med 3,3 procent mot föregående år. Antalet unika individer med vårdkontakt uppgick 2014 till 39 655, vilket är en ökning med 2 550 jämfört med förra året. Det motsvarar en ökning med 6,9 procent.

Sjukhuset har under år 2014 tilldelats 9 miljoner kronor för att klara beläggningsmålet på 90 procent. Nio vårdplatser öppnades under början av året. Beläggningsgraden kunde genom detta tillskott förbättras under året och var per augusti 92,9 procent. Under hösten gjordes en begränsning av antalet vårdplatser för att fortsätta arbetet med en verksamhet i balans med ekonomin.

Personalvolym och sjukfrånvaro

Totalt har Alingsås lasarett 723 anställda. Det är 11 färre jämfört med förra året. Antalet visstidsanställda har minskat och antalet tillsvidareanställda är oförändrat.

Antalet nettoårsarbetare (faktisk anställning justerad med ledighetsomfattning över hel månad) har minskat med 11. Den arbetade tiden (utförd tid samt jour och beredskap) har ökat med 1 procent jämfört med föregående år. Utförd tid under jour och beredskap har ökat med 23 procent, vilket bland annat beror på ett ökat patientinflöde på akutmottagningen och att fler patienter opereras på jourtid.

Alingsås lasarett har ett måltal på 5,0 procents sjukfrånvaro av ordinarie arbetstid och utfallet för året är 6,7 procent, vilket ska jämföras med 2013 då sjukfrånvaron var 6,1 procent. Det är den långa sjukfrånvaron som har stigit. De högsta sjuktalen finns inom grupperna undersköterskor och sjuksköterskor.

Ekonomiskt utfall

Alingsås lasarett har haft en ansträngd ekonomisk situation hela året, bland annat beroende på det ökade akutinflödet av patienter. Sjukhuset har under 2014 arbetat med ett flertal åtgärder för att nå balans i verksamheten. Under året har sjukhuset, förutom de åtgärdsplaner styrelsen beslutat om, fått en ägarplan från Västra Götalandsregionen som syftar till att ge stöd i arbetet med att få en verksamhet och ekonomi i balans. En av åtgärderna har varit anställningsstopp med särskild anställningsprövning. Antalet nettoårsarbetare har genom det kunnat sänkas men samtidigt har det varit ett stort patientinflöde och verksamheterna har periodvis varit hårt belastade.

Det ekonomiska resultatet till och med december 2014 är – 11,5 mkr. Intäkterna ökar med 4,8 procent och kostnaderna ökar med 4,5 procent jämfört med förra året. Prognoserna under året var efter mars – 19,5 mkr och efter augusti – 23 mkr. Resultatförbättringen beror framför allt på oförutsedda intäkter under december månad.

De stora kostnadsökningarna finns inom personalområdet, rekvisitions- och receptläkemedel samt ökade produktionskostnader i form av material och tjänster med anledning av den ökade vårdproduktionen. Inflödet av patienter har periodvis under året varit omfattande vilket i kombination med anställningsstopp inneburit att verksamheterna tvingats till ökade kostnader för övertid och jour.

2. Verksamheten

Jämställd och jämlik vård

Alingsås lasarett har som mål att främja jämställd vård, behandling och bemötande. Alingsås lasarett har en värdegrund som värnar alla människors lika värde. Värdegrunden ska vara synlig i alla styrdokument och utgöra ett stöd för dialog i alla sammanhang.

Alingsås lasarett arbetar enligt upprättad likabehandlingsplan. Sjukhuset har under året arbetat med diskussion och etisk reflektion kring fallbeskrivningar från verksamheterna. Dessa har diskuterats i blandade professionsgrupper med syfte om ett ökat lärande i dessa frågor. Sjukhuset har valt Lean som strategi för verksamhetsutveckling och detta innebär bland annat att ett arbete i processer med patienten i centrum. Det bedrivs också flera olika förbättringsprojekt vid sjukhuset.

Vid årets olika uppföljningar det inte gått att påvisa skillnader mellan olika patientgrupper, vad gäller tillgång till ex hjärtsjukvård.

Det är en fortsatt stor efterfrågan på logopeditjänster, inom regionen. Detta har lett till en ojämlig tillgång till logopedi. Väntetiderna har succesivt förlängts och för att komma tillrätta med detta togs förnyade diskussioner med beställarna om tillgänglighet kopplat till resurs. En handlingsplan upprättades och som ett led i detta beviljades Alingsås lasarett tillfälliga medel för kökortningsinsats.

2.1 Regionfullmäktiges mål

Uppföljning av hur Alingsås lasarett når Regionfullmäktiges mål (se rubriker nedan) görs i form av åtgärdsplaner som publiceras i RF Målportal i Cognos UDP. Kort kommentarer ges här kring målen om kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare.

Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen

- Sjukhuset arbetar varje år med att ta fram en kompetensförsörjningsplan med aktiviteter på både lång och kort sikt
- Sjukhuset har ett kompetensutvecklingsråd som arbetar med utveckling och utbildning inom de olika yrkesområdena
- Regionala medel har tilldelats sjukhuset för att erbjuda nyanställda sjuksköterskor en verksamhetsförlagd introduktion. Detta har underlättat för rekryteringsarbetet och gett nya sjuksköterskor en bra introduktion inför sommaren
- Under hösten har tre sjuksköterskor påbörjat en specialistutbildning inom medicin, och en sjuksköterska har påbörjat den sista terminen på halvfart, för att höja kompetensen i verksamheten. Detta har finansierats av regionala medel
- Kompetenshöjande utbildning för 13 undersköterskor har genomförts vilket tillför ökad kunskap i verksamheten. Sex undersköterskor har genomgått utbildning i taktik massage med ersättning av regionala medel. Utbildningen tillför ny kunskap till verksamheten

Regionstyrelsen ska stärka regionen som en attraktiv arbetsgivare

- Sjukhuset har en grupp med chefer och företrädare för HR för att planera rekrytering inför sommaren
- Sjukhuset genomförde ett Öppet hus i december då studenter bjöds in för att få information om sjukhuset och om möjligheterna att söka sommarvikariat.
- Sjukhuset deltar i olika arbetsmarknadsmässor på de olika lärosätena.
- Sjukhuset har ett positivt förhållningssätt gentemot universitet och högskolor genom att bland annat ta emot studenter i verksamhetsförlagd praktik
- Sjukhuset arbetar för att erbjuda en god arbetsmiljö med bra chefer och bra arbetstider
- Sjukhuset erbjuder kompetensutveckling och karriärutveckling

Västra Götalandsregionens egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet

Se avsnitt 2.3.3 Verksamhetens miljöarbete.

Regionstyrelsen och Kommittén för rättighetsfrågor ansvarar för att regionens verksamheter ska vara tillgängliga för alla invånare

Se rubrik Hög tillgänglighet under avsnitt 2.3.1 Invånar-/Patient-/Kundperspektivet.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna

Se avsnitt 2.4 Vårdgaranti – tillgänglighet.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland

Se rubriken Hög kvalitet och patientsäkerhet enligt sjukhusets ledningssystem för God Vård under avsnitt 2.3.1 Invånar-/Patient-/Kundperspektivet. Se även avsnitt 2.7 Patientsäkerhet.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare

Se rubriken Effektiva processer med hög säkerhet under avsnitt 2.3.2 Verksamhets-/Processperspektivet

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd

Se avsnitt 3.3 Jämställdhet och mångfald.

2.2 Regionfullmäktiges uppdrag

Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans

Alingsås lasarett har under 2014 fortsatt arbetet med att nå verksamhet och ekonomi i balans. Uppdraget har ingått i sjukhusets verksamhetsplan och uppföljning har skett varje månad. Sjukhuset har arbetat med nyckeltalsuppföljningar per verksamhetsområde där ansvariga bland annat har haft att redovisa ekonomiskt utfall mot budget och vid behov redovisa åtgärd för att nå ekonomisk balans. Arbeta med åtgärdsplaner har pågått under 2014 och har reviderats när målen inte nåtts. Alingsås lasarett fick under 2014 även en ägarplan, vilken belyste sjukhusets verksamheter ur flera olika perspektiv.

Alla verksamheter ska arbeta för att öka sin produktivitet och effektivitet

Enligt Alingsås lasarettets verksamhetsplan ska sjukhuset arbeta för en ökad produktivitet och effektivitet. Det har inneburit att verksamheterna mätts avseende utfall både på prestationssidan som på kostnadssidan. Produktiviteten ska förbättras genom minskade kostnader med bibehållen eller ökad produktion och för att nå effektiviteten har i tillämpliga delar kvalitetsaspekterna mätts, bland annat via kvalitetsregister.

Kostnadsutvecklingen har under 2014 kunnat minskas samtidigt som produktionen av vård fortsatt att öka jämfört med tidigare år.

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling har pågått inom varje verksamhet och flera arbeten har kunnat premieras vid sjukhusets årliga kvalitetsseminarie.

Kvalitetsbristkostnader har minskat bland annat genom det pågående arbetet med att minska VRI, vårdrelaterade infektioner, där sjukhuset varje månad utför mätningar.

2.3 Verksamhetens övergripande uppdrag och verksamhetens mål

2.3.1 Invånar-/Patient-/Kundperspektivet

Tillgänglig och säker vård av hög kvalitet

- Hög tillgänglighet
- Jämställd och jämlik vård
- Hög kvalitet och patientsäkerhet enligt sjukhusets ledningssystem för God Vård
- Gott bemötande och delaktig patient

Invånar-/Patient-/Kundperspektiv – Tillgänglighet och säker vård av hög kvalitet		
Framgångsfaktorer	Styrtalet (vad ska mätas/följas upp)	Mål (vad ska uppnås)
Hög tillgänglighet	Väntetid för besök och behandling	Alla patienter ska få tid till inom 30 dagar
	Väntetid till första läkarbesök vid cancemisstanke	Alla patienter ska få tid till besök inom 14 dagar
	Väntetid läkare akutmottagningen	60% av alla patienter, exklusive de som triagerades grön och blå, ska få träffa läkare inom en timma
	Antal registrerade konton i Mina vårdkontakter	Ska öka jämfört med 2013
Jämställd och jämlik vård	Vård och bemötande ur ett genusperspektiv	Ingen skillnad mellan män och kvinnor i den nationella patientenkäten
	Könsskillnad hjärtsjukvård ska minska	Målen för de regionala kvalitetsindikatorerna
	Könsskillnad strokesjukvård ska minska	Målen för de regionala kvalitetsindikatorerna
Hög kvalitet- och patientsäkerhet enligt sjukhusets ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (ÖnrA37/12:1)	Falloolyckor Trycksår uppkomna på sjukhuset	Falloolyckor och trycksår ska minska jämfört med 2013
	Vårdrelaterade infektioner (VRI) i somatisk slutenvård (andel i procent)	5,5 %
	Andel överbeläggningar på sjukhus per 100 disponibla vårdplatser	Ska minska jämfört med 2013
	Följsamhet till Basala Hygien- och Klädregler (BHK)	70% rätt i alla 7 steg i Punktprevalensmätning (PPM)-BHK
	Andel registrerade enkla läkemedelsgenomgångar enligt Socialstyrelsens definition och kriterier för inskrivna patienter (åtgärdskod XVD12) samt andel utskrivningsinformation med läkemedelsbe-rättelse till utskrivna patienter	Ska öka jämfört med 2013
Gott bemötande och delaktig patient	Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet och bemötande	Ska öka med minst en enhet (PUK) jämfört med tidigare nationella mätning

Hög tillgänglighet

Tillgänglighetsfrågorna är även beskrivna under rubriken 2.4 Vårdgaranti - tillgänglighet.

Alingsås lasarett är anslutet till tillgänglighetsdatabasen. De lokaler som är anslutna är, huvudentrén, akutmottagningen, kirurg och ortopedmottagningen, röntgen, medicinmottagningen och hjärtmottagningen. Inventering är gjord under året för en ny databas, men foton saknas för att färdigställa publicering. När detta är klart kommer ÖNH-mottagningen, logopedmottagningen och gynekologmottagningen att anslutas.

Hög kvalitet och patientsäkerhet enligt sjukhusets ledningssystem för God Vård

Patientsäkerhetsarbetet är beskrivet under rubriken 2.7 Patientsäkerhet.

Alingsås lasarett deltar i alla relevanta kvalitetsregister.

Alingsås lasarett arbetar utifrån ett hälsofrämjande perspektiv och den vision, verksamhetsidé och värdegrund som antagits. Alingsås lasarett utarbetar varje år en verksamhetsplan som beskriver sjukhusets övergripande mål och framgångsfaktorer, samt hur dessa ska följas upp. Sjukhuset har valt Lean som metod för verksamhetsutveckling.

God Vård är vägledande för sjukhusets arbete och målet är att:

- Patienter inte ska drabbas av vårdskador
- Avvikelse och risker ska fortlöpande följas upp och åtgärdas
- Vårdskador ska förhindras genom ett riskförebyggande arbete
- Patienter ska få tid till besök och behandling inom 30 dagar

Beslut och åtgärder ska baseras på saklig grund samt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Gott bemötande och delaktig patient

Alingsås lasarett har under året genomfört en nationell patientenkät. Resultaten har återkopplats och vidare arbete med förbättringsområden startats. För de patienter som genomgått dagkirurgi har det uppskattade arbetet med att följa upp patienten via telefonsamtal efter hemgång fortsatt. Genom detta får både patienten och verksamheten möjlighet till kompletterande diskussion och information.

Sjukhuset har under året genomfört patient- och närståendebildning inom bland annat diabetes, hjärtsjukdom, höftfraktur och stroke. Syftet är att ge ökad kunskap om hur patient/ närstående kan arbeta med exempelvis att förebygga nya fall och hantera sin sjukdom.

Vid samtliga av sjukhusets mottagningar används "Mina vårdkontakter". Under året har 422 ärenden registrerats, vilket är en ökning jämfört med 2013 med ca 35 procent.

2.3.2 Verksamhets-/Processperspektivet

Verksamheternas mål i verksamhets-/processperspektivet

Effektiva processer med hög säkerhet

Effektiva processer med hög säkerhet förutsätter en hög säkerhetsmedvetenhet och effektiv IS/IT. Arbetet enligt sjukhusets IS/IT-plan (Dnr AL 59-2013) och arbetet med att nå de för sjukhuset beslutade säkerhetsmålen är därför kritiskt för framgång.

- Samordnad produktions- och kapacitetsplanering
- Gemensamma regionala vårdprocesser
- Processen för akut vård
- Hälsöfrämjande arbete
- Valfungerande interna och externa vårdkedjor
- Förbättringsarbete och lärande utifrån avvikelser

Verksamhet/processperspektiv – Effektiva processer med hög säkerhet		
Framgångsfaktorer	Styrtal (vad ska mätas/följas upp)	Mål (vad ska uppnås)
Samordnad produktions- och kapacitetsplanering	Beslut på sjukhuslednings- och verksamhetsnivå i samband med huvudplanering	Alla beslut baseras på underlag där ingående data är godkänd av linjechef
Gemensamma regionala vårdprocesser	Följsamhet till regionalt beslutade vårdprocesser	Måluppfyllelse enligt regionalt beslut (utgångsläge för respektive process avgör när i tid mål kan nås)
Processen för akut vård (jfr fokusområde)	Total genomloppstid (TGT) på akutmottagningen, medelvårdtid samt återinskrivna inom 30 dagar (%)	<p>Effektiva processer med minskade kostnader och bibehållen kvalitet</p> <p>- 70% av alla patienter, exklusive de som triagerades grön och blå, ska lämna akutmottagningen inom 4 timmar</p> <p>- medelvärdtiden på Alingsås lasarett ska minska med 5% jämfört med 2013</p> <p>- återinskrivna, se nedan</p>
Hälsöfrämjande arbete	Följsamhet till regionens implementeringsplan	Avgörs av regionens implementeringsplan vilken ännu ej är fastställd
Valfungerande interna och externa vårdkedjor (samverkan)	Registrerade patienter i Senior Alert	Alla patienter över 75 år ska riskbedömas, åtgärdas och följas upp i Senior Alert
	Återinskrivna inom 30 dagar för 65 år och äldre (%)	Ska minska jämfört med 2013
Förbättringsarbete och lärande utifrån avvikelser	Delandet av "Goda exempel" då avvikelser har omsatts i förbättringsarbete	Varje VC ska i sjukhusledningsgruppen, minst varje halvår, beskriva ett exempel från den egna verksamheten

Säkerhetsarbetet på Alingsås lasarett går i linje med Västra Götalandsregionens mål för säkerhetsarbetet som innebär

- att patienter, studerande och personal ska känna trygghet i regionens lokaler och verksamheter
- att det skadeförebyggande arbetet blir en naturlig del i verksamheten
- att kostnader förorsakade av förluster, olyckor och skador begränsas
- att göra personalen riskmedveten i sitt arbete så att en god säkerhetsnivå upprätthålls

Alingsås lasarettens intention är att arbeta patientsäkert i alla angivna perspektiv. För att minimera risker som kan påverka arbetssättet genomförs konsekvensanalyser vid omorganisationer och vid andra förändringar som kan påverka patient-, medarbetar-, verksamhets- och ekonomiperspektiven.

Under 2014 har bland annat genomförts konsekvensanalys gällande uppdatering av telefonväxeln (ett förberedande arbete inför införande av IP-telefoni), NärRehabs åtkomst till Alingsås patientadministrativa system ELVIS, hjärtjournalen Mequal, jourcentral, nytt arbetssätt på logopedmottagningen samt vinter/sommaravdelning 7 - hur påverkas patientsäkerheten.

För att öka säkerhetsmedvetandet har utbildning inom olika säkerhetsområden genomförts. Vid genomgång av den årliga säkerhetsenkäten framkom att begreppet säkerhet tolkas på olika sätt. Utbildningens utseende kommer inför nästa år uppdateras och fokusera mer på scenarier samt diskussion kring säkerhetsbegreppet, för att uppnå en samsyn kring den terminologi sjukhuset använder. Pilot av det nya upplägget kommer att genomföras inom Kirurg- och ortopedkliniken.

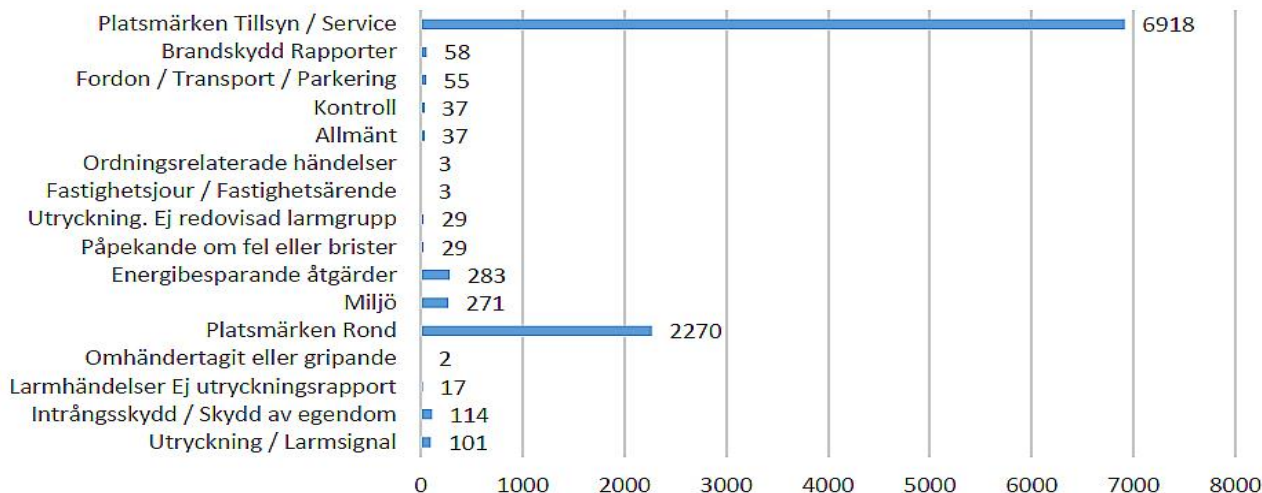
Inom området kris och beredskap har sjukhusets avdelningar arbetat med att utveckla åtgärds korten i Kris- och katastrofplanen. Åtgärds korten ska tydligare beskriva vilken funktion som ansvarar för vilka uppgifter vid beredskapshöjning av sjukhuset.

Under året har åtta utbildningstillfällen för hantering av brand, anordnats på sjukhuset. Utbildningens syfte har varit att ge medarbetarna grundläggande utbildning i brandskydd. Alla medarbetare vid sjukhuset har erbjudits att anmäla sig till utbildningen.

Funktionen tjänsteman i beredskap (TiB) har under året fungerat väl. Händelser där Alingsås-TiB har blivit involverade har till övervägande del handlat om telefoniproblem och vårdplatsbrist. Vid flera tillfällen under året har sjukhuset fått höja sin beredskap till stabsläge.

Ett nytt regionalt avtal har tecknats med Securitas. Det nya avtalet har medfört ökade bevakningskostnader för sjukhuset. Detta har föranlett en översyn av de tjänster sjukhuset nyttjar. En diskussion kring nytt avtal för Alingsås lasarett kommer att inledas under början av 2015. I den statistik som Securitas tillhandahåller (se tabell 1 nedan) framgår att de under sina ronder tvingas utföra uppgifter som innebär merkostnader för sjukhuset. Det handlar om uppgifter såsom att stänga fönster, att släcka lampor vid brandfarligt material samt att ta hand om brandfarligt material i kulverten.

Tabell 1



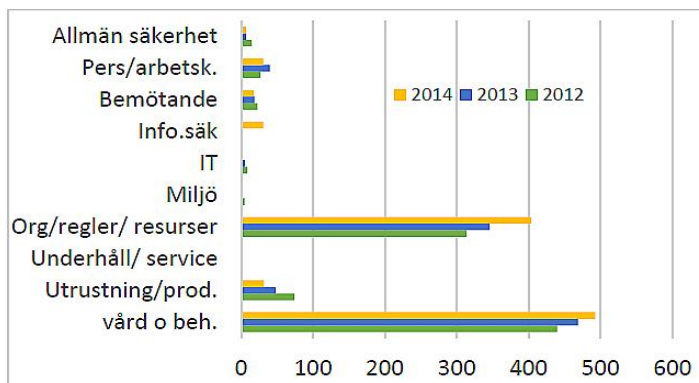
Under hösten 2014 genomförde Inspektionen för vård och omsorg, IVO, RS 1557-2014, inom ramen för nationell tillsyn, en uppföljning av föregående års tillsyn gällande vårdgivarens riskförebyggande arbete. Tillsynen påvisade brister i patientsäkerheten, i synnerhet under sommarperioden. En av bristerna var att vissa sjuksköterskor saknade behörighet för att lyssna på diktaten i MedSpeech. För att åtgärda bristen har det vid sjukhuset genomförts utbildning och tilldelats behörighet till aktuella sjuksköterskor.

Antalet registrerade avvikelser ökar. Av de avvikelser som skrivs avser flertalet vård och behandling, där övervägande delen handlar om halka/fall. Antal halka/fallhändelser sjönk 2013 jämfört med 2012, men har under 2014 ökat något igen. Ett stort antal avvikelser hanterar organisation/regler/resurser, där en övervägande del handlar om information mellan organisationer/personal, men även felaktigheter som berör samordnad vårdplanering (SVPL). Av 161 avvikelser som gäller SVPL under 2014 avser 16 händelser som berör kommunerna, och resterande 145 avser händelser som inträffat på Alingsås lasarett.

Tabellen visar totalt antal registrerade avvikelser mellan 2012-2014



Tabellen visar typ av avvikelser och fördelning mellan åren 2012-2014



Gemensamma regionala vårdprocesser

Den i sektorsråd framtagna regionala vårdprocessen för planerad knä- och höftledsplastik är implementerad. Arbetet pågår för införande av ytterligare regionala vårdprocesser såsom galloperationer och pneumoni.

Processen för akut vård

Under 2013 kartlades patientflödet vid sjukhusets akutmottagning. Det omfattade alla de patienter som kommer till akutmottagningen, omhändertagande samt utflöde från akutmottagningen, hem eller till vårdavdelning. Utifrån de faktorer som identifierades och bedömdes viktiga för framgång i det fortsatta arbetet, påbörjades under 2014 ett test av nytt arbetssätt vid akutmottagningen. Testet fortsätter under 2015, då också utvärdering sker. Syftet med testet är bland annat att öka patientsäkerheten genom kortare väntan till triagering.

Hälsofrämjande arbete

Alingsås lasarett är ett hälsofrämjande sjukhus som arbetar aktivt med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för patienter, befolkning och medarbetare på olika sätt. Vid Alingsås lasarett finns *Hälsotorget* dit alla har tillträde och där man kan få information om olika hälsofrämjande aktiviteter. Där kan man också göra levnadsvanetest och få råd om alkohol, tobak, fysisk aktivitet och stress. Vid sjukhuset finns också *Hälsocoacher* som har till uppgift att samordna det hälsobefrämjande arbetet för personalen och att motivera och engagera sjukhusets personal till en hälsosam livsstil.

Väl fungerande interna och externa vårdprocesser

Alingsås lasarett arbetar med ständiga förbättringar med Lean som strategi för verksamhetsutveckling.

Sjuka och äldre har behov av en sammanhållen vård och omsorg. Inte sällan hamnar äldre på sjukhus för sjukdomstillstånd som en väl fungerande samverkan sjukhuset, primärvården och äldreomsorg skulle kunna förebygga. Omkring 15 procent av de patienter som skrivs ut från sjukhuset, återinläggs ofta akut inom 30 dagar. Med anledning av detta är målgruppen i fortsatt fokus vid sjukhuset och det tidigare startade projektet "hållbar hemgång" fortsätter.

Genom detta arbete ska patienten känna trygghet, självbestämmande och kontinuitet genom:

- En effektiv vårdplaneringsprocess, där patient och närstående är aktiva parter
- Utskrivningsprocessen ska vara rätt varje gång
- Patient- och närståendebildning som ger ökad kunskap och därigenom ökad trygghet

Alingsås lasarett är också sedan tidigare anslutet till ”webkollen”, men inga nya registreringar har skett under året utan 2013 års resultat används som kartläggning av orsaker till återinläggningar, samt hur det har fungerat för patienten vid hemkomst efter samordnad vårdplanering.

Palliativa patienter vårdas omväxlande i hemmet och på sjukhuset. De har snabbt skiftande läkemedelsbehov och använder potenta läkemedel. Ett projekt har därför startats i samarbete med Alingsås kommun för att trygga och effektivisera tillgången till läkemedel för dessa patienter. Uppföljningar visar att inblandade parter är positiva till modellen och att modellen ger sänkta läkemedelskostnader. Modellen vann Alingsås lasarets kvalitetspris 2014.

Alingsås lasarett har av HSU (Hälso- och sjukvårdsutskottet) fått särskilda medel för att arbeta med fokusområdet Sammanhållen vård för de mest sjuka äldre. Alingsås lasarett arbetar tillsammans med kommunerna i närområdet samt med primärvården för att etablera närsjukvårdsteam.

Närvårdssamverkan

Alingsås lasarett företräds i olika grupper som ingår i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Närvårdssamverkan sker inom ramen för Södra Älvsborg. Närvårdskansliet Södra Älvsborg är ett administrativt stöd för styrgrupp Närvård, ett delregionalt politiskt samrådsorgan. Närvårdssamverkan ska förebygga framtida vård- och omsorgsbehov inom Södra Älvsborg mellan sjukhus, primärvård och kommuner. Utifrån ett patient- och medborgarfokus ska närvårdssamverkan skapa förutsättningar för hälsa och välbefinnande, en obruten vårdkedja och ett effektivt nyttjande av de gemensamma resurserna. Målet är att genom samverkan göra det bättre för de patienter/brukare som har stort behov av vård- och omsorg.

Grupper som särskilt uppmärksammas inom samverkan är:

- Barn och unga vuxna i utsatt situation
- Äldre multisjuka och multiviktande
- Personer med psykisk ohälsa
- Personer med funktionsnedsättning
- Personer med behov av vård i livets slutskede

En arbetsgrupp med uppdrag att se över hela närvårdssamverkansuppdraget har tillsatts och förslag till uppdrag och former för samverkan kommer att tas fram för beslut under 2015. Nytt inriktningsdokument beräknas att börja gälla från och med 2016.

Förbättringsarbete och lärande utifrån avvikelser

Vid sjukhuset används avvikelshanteringssystemet MedControl. Under året har ett pilotprojekt startats i syfte att utveckla arbetet kring avvikelshantering och hur arbetet kan ske mer systematiskt med såväl analys som uppföljning av avvikelser. Projektet kommer att utvärderas under januari månad 2015.

2.3.3 Verksamhetens miljöarbete

Alingsås lasarets strategiska miljömål följer regionens riktlinjer. Under året har samarbetet med Kungälv's sjukhus, Frölunda sjukhus och Angereds Närsjukhus fortsatt inom miljöområdet med gemensamma frågeställningar, framtagande och ibland förändringar av rutiner. Miljöarbetet har under året också inneburit en ökad samverkan mellan enheterna vid sjukhuset. Genom att miljö- och kemansvariga på sjukhuset samarbetar skapas dynamisk utveckling.

Miljöledningssystem (MLS) antogs den 12 december 2013 av styrelsen enligt Västra Götalandsregionens riktlinjer och implementerades under 2014 men arbete kvarstår.

Alingsås lasarett fick under året ny säkerhetsrådgivare i farligt gods. Revision av farligt gods gjordes 9 december, rapporten kommer i mars 2015.

Den webbaserade miljöutbildningen samt webbaserad utbildning i farligt gods har fortskridit med hjälp av enhetschefer och miljöombud. Utbildningsinsatsen under 2014 i samverkan med miljö-/kemombuden på samtliga enheter för att uppnå 100 procent har dock inte lyckats.

Användningen av miljö- och hälsovådliga kemikalier i den egna verksamheten fortsätter att minska genom aktivt arbete vid beställning av miljövänliga produkter. Målet med en minskning om 25 procent 2014 är uppnått.

Under 2014 har Alingsås lasarets medarbetare använt sig av möjlighet till videokonferens på sjukhuset i ökad utsträckning. Under året har även möten via Lync kommit igång.

Användningen av antibiotika kopplad till antalet vårdtygn och läkarbesök har ökat under året, jämfört med 2013 enligt de mått Strama använder. Detta gäller i synnerhet parenteral antibiotika.

All kassation av läkemedel orsakad av passerat sista förbrukningsdatum registreras kontinuerligt på de enheter som har läkemedelsförsörjning. Dessa siffror utgör sedan ett underlag för det löpande arbetet med att optimera enheternas läkemedelslager. Likaså omfördelas läkemedel regelbundet mellan sjukhusets enheter för att undvika kassation.

2.4 Vårdgaranti - tillgänglighet

Alingsås lasarett har överlag en fortsatt god tillgänglighet. Dock klaras inte vårdgarantin på förstabesök till läkare inom 90 dagar vid hjärtmottagning, gynekologmottagning och under hösten även ortopedi. Orsaken till detta är bland annat läkarbrist. Vårdgarantin till behandling/operation klaras, förutom där enstaka patienter önskar omboka tiden. Förutom grunduppdraget har sjukhuset ett utökat regionalt uppdrag inom ortopedi.

Antal och andel patienter som väntat ≤60 respektive 90 dagar på planerat förstabesök inom specialiserad vård på Alingsås lasarett

Förstabesök						
Faktisk väntetid – hur lång väntetiden blev för de patienter som fick sitt besök under resp. månad						
	≤60 dgr antal	≤90 dgr antal	Genomförda besök	Andel inom 60 dagar	Andel inom 90 dagar	Kommentar
Januari	547	658	658	83 %	100 %	
Februari	585	658	660	89 %	100 %	
Mars	652	685	687	95 %	100 %	
April	650	696	698	93 %	100 %	
Maj	559	627	630	89 %	100 %	
Juni	513	586	658	78 %	89 %	Hjärtmott 33 %, Gyn.mott 63 %
Juli	354	411	480	74 %	86 %	Hjärtmott 28 %, Gyn.mott 47 %
Augusti	317	433	493	79 %	88 %	Gyn.mott 64 %
September	375	514	653	57 %	79 %	Ort.mott 60 %, Gyn.mott 61 %, Hjärtmott 63 %
Oktober	544	696	848	64 %	82 %	Hjärtmott 26 %, Ort.mott 62 %, Gyn.mott 73 %
November	541	648	687	79 %	94 %	Hjärtmott 70 %, Ort.mott 88 %, Gyn.mott 90 %
December	468	537	610	77 %	88 %	Hjärtmott 58 %, Ort.mott 59 %, Gyn.mott 87 %

Antal och andel patienter som väntat ≤ 60 respektive 90 dagar på beslutad behandling inom specialiserad vård på Alingsås lasarett

Behandling/operation						
Faktisk väntetid – hur lång väntetiden blev för de patienter som fick sin behandling under resp. månad						
	≤60 dgr antal	≤90 dgr antal	Genomförda operationer	Andel inom 60 dagar	Andel inom 90 dagar	Kommentar
Januari	142	179	179	79 %	100 %	
Februari	154	218	223	69 %	98 %	
Mars	202	239	244	83 %	98 %	
April	180	229	236	76 %	97 %	
Maj	163	191	203	80 %	94 %	
Juni	162	198	198	82 %	100 %	
Juli	110	122	123	89 %	99 %	
Augusti	121	154	154	79 %	100 %	
September	210	241	245	86 %	98 %	
Oktober	223	248	253	88 %	98 %	
November	174	207	213	82 %	97 %	
December	159	181	183	87 %	99 %	

För de patienter med välgrundad misstanke om cancer är tillgängligheten inom 14 dagar 100 procent. Genom kontinuerlig medicinsk utveckling, arbete med ständiga förbättringar och noggrann remissbedömning uppvisar verksamheten vid Alingsås lasarett såväl god tillgänglighet som goda medicinska resultat i nationella kvalitetsregister.

Antalet remisser till Alingsås lasarett har fortsatt att öka. Kirurg- och ortopedkliniken redovisar en ökning inom urologi på 21 procent och inom ortopedi 7 procent, där antalet egenremisser ökat och utgjorde 20 procent av alla ortopedremisser. Medicinkliniken redovisar en ökning av remissinflödet med 7 procent.

89 procent av höftfrakturpatienterna blev opererade inom 24 timmar och 100 procent blev registrerade i höftfrakturregistret. För de patienter med misstänkt höftfraktur som inkommer med ambulans tillämpar Alingsås lasarett ”raka spåret”, vilken är en metod för att effektivisera processen och korta patientens väntetid.

Väntetiderna för oprioriterade röntgenundersökningar (prioritet 3) har varierat under året, mellan 4-12 veckor beroende på undersökningstyp. Detta är jämförbart med tidigare års resultat. Väntelistan för konventionella skelettundersökningar har varierat mest. Ett antal driftstopp har minskat möjligheten att korta väntetiden ytterligare. Även inom CT har väntetiden stundtals varit 12 veckor för oprioriterade (prioritet 3) undersökningar. Tillgång på ledig apparatur gör det svårt att ”komma ikapp”. För MR har väntetiden i snitt varit ca 8 veckor och för ultraljud som kräver specialistkunskap har väntetiden stundtals varit 10 veckor.

Antalet röntgenundersökningar har minskat med 393 stycken under 2014. Det är framförallt tidbokade undersökningar och drop in som minskat. Medan de akuta undersökningarna ökat från 2013 till 2014. Fördelningen kan ses i tabell nedan. Antalet inkomna remisser till röntgenavdelningen var totalt under året 32 864 st. Antalet inkomna remisser till röntgenavdelningen per månad varierade mellan 2510 och 2986 stycken.

Tabellen visar fördelningen mellan akut, tidsbokad och drop in undersökning och fördelning mellan år, vid röntgenavdelningen

	Akut undersökning 2013	Akut undersökning 2014	Tidsbokad undersökning 2013	Tidsbokad undersökning 2014	Drop in 2012	Drop in 2013	Drop in 2014
Januari	1 585	1665	1 746	1561	13	55	77
Februari	1 403	1495	1 718	1550	11	59	88
Mars	1 611	1716	1 447	1654	40	93	104
April	1 688	1641	1 557	1489	12	101	117
Maj	1 824	1770	1 605	1444	41	158	73
Juni	1 560	1645	1 343	1379	32	97	46
Juli	1 577	1537	1 142	1167	24	6	2
Augusti	1 598	1709	1 437	1276	39	51	20
September	1 695	1648	1 612	1703	46	86	70
Oktober	1 702	1698	1 705	1613	51	133	77
November	1 543	1538	1 583	1485	59	102	44
December	1 587	1642	1 224	1346	40	86	37
Totalt	19 373	19704	18 119	17667	408	1 027	755

Vid operationsavdelningen har tillgängligheten varit god, även om det skett en minskning jämfört med 2013, en konsekvens av det ökade antalet planerade operationer. Mindre än 30 dagar har 59 procent av patienterna väntat och mindre än 60 dagar har 92 procent av patienterna fått vänta. Strykningar av patienter på grund av akuta operationer har ökat till 167 stycken (jämför med 67, 2013), medan strykningar där orsaken var vårdplatsbrist var samma, 16 stycken.

Inom intensivvården har patienterna ökat från 220 stycken 2013 till 245 stycken 2014. Även antalet patienter som vårdas postoperativt vid avdelningen har ökat från, 3419 patienter 2013 till 3497 patienter 2014. Dock har antalet HIA-patienter minskat från 781 stycken 2013 till årets 736 stycken. Medelvårdtiden för intensivvårdspatienter och postop-patienter har minskat från 92,4 timmar 2013 till årets 82,2 timmar. Däremot har en ökning skett av vårdtiden för de medicinska och kirurgiska intermediärpatienterna, denna tid har ökat från 19,3 till 19,7 gentemot 2013 års resultat.

Akutmottagningen

Det totala inflödet av patienter till akutmottagningen (akut- och jourmottagningen) har ökat med 2036 patienter (5,9 procent) jämfört med 2013. Problemet med att vårdcentralerna bokar upp många tider på vardagar till jourmottagningen kvarstår. Under 2014 har vårdcentralerna bokat upp 1869 tider på jourmottagningen (jämför med 2013 – 1640 och 2012 - 1445). Det blir drygt 7 bokade tider per dag. Detta medför att Sjukvårdsrådgivningen får färre tider att boka in patienter på. Följden blir att patienterna istället hänvisas till jourmottagningen och det är på Alingsås lasarett likställt med att gå till akuten och vänta på bedömning i triage. Konsekvensen blir ett ökat tryck på akuten.

Tabellen visar antal sökande vid sjukhusets akutmottagning, jourmottagning och nattjourmottagning fördelat per år.

Prestationer	2012	2013	2014	Differens 2013 - 2014		Differens 2012 - 2014	
Akutmottagningen	20770	22586	24102	1516	6,7 %	3332,0	16,0 %
Nattjouren	1940	2180	2201	21	1,0 %	261,0	13,5 %
Jourmottagningen	9753	9834	10333	499	5,1 %	580,0	5,9 %
Totalt	32463	34600	36636	2036	5,9 %	4173	12,9 %

Vid akutmottagningen mäts ledtider varje månad för patienter med prioritet röd, orange och gul. Målet för 2014 är att Tid Till Läkare (TTL) ska vara under 60 minuter för 60 procent av patienterna och att Total Vistelse Tid (TVT) ska vara under 4 timmar för 70 procent av patienterna.

Tabellen visar, Tid Till Läkare (TTL), Total Vistelse Tid (TVT) och antal sökande vid Akutmottagningen.

	TTL %			TVT %			Antal sökande		
	2013	2014	Förändring	2013	2014	Förändring	2013	2014	Förändring
Januari	53	48	-5	70	60	-10	1816	1675	-141
Februari	48	46	-2	57	61	4	1770	1903	133
Mars	49	47	-2	58	63	5	2034	1860	-174
April	45	44	-1	58	58	0	1947	2061	114
Maj	53	42	-11	63	60	-3	1941	2225	284
Juni	52	48	-4	66	64	-2	1792	2112	320
Juli	62	59	-3	76	71	-5	1754	1880	126
Augusti	56	42	-14	71	59	-12	1883	2120	237
September	52	48	-4	64	63	-1	1923	2135	212
Oktober	50	44	-6	63	60	-3	1895	2131	236
November	49	46	-3	66	61	-5	1774	1897	123
December	54	48	-6	68	56	-12	2057	2103	46
Medel	52	47	-5	65	61	-4			
Totalt							22586	24102	1516

Tid till läkare har försämrats med 5 procent jämfört med 2013. Den totala vistelsetiden har också försämrats med 4 procent, jämfört med i fjol. Skälet till detta är en blandning av flera olika faktorer såsom, det höga inflödet av patienter, längre tid att träffa läkaren, tiden patienten väntar på provsvar, röntgenundersökningar.

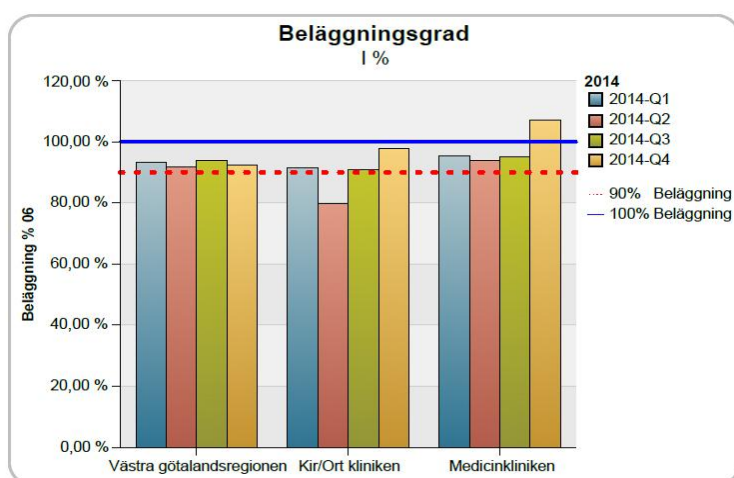
Logopedmottagningen klarar tillgängligheten för ÖNH- och neurologopedi, medan väntetiderna inom barnlogopedi (barnspråk och skolbarn) fortsätter vara långa. Antalet skolbarnsremisser har nästan fördubblats under året, troligen på grund av att mottagningen fått ett ökat uppdrag för dyslexi, samt ökat antal remisser från andra vårdgivare inom Västra Götalandsregionen. Väntetiden för skolbarn har dock minskats från 14 månader till 7 månader under hösten, tack vara omstruktureringar i verksamheten.

Andel väntande inom vårdgarantin (väntat <90 dagar)												
	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Tal. språk och oralmotorik barn 0-20 år	60 %	76 %	81 %	92 %	85 %	76 %	51 %	59 %	64 %	90 %	94 %	79 %
Skolbarn 7-20 år	85 %	91 %	88 %	83 %	71 %	63 %	46 %	38 %	16 %	25 %	44 %	64 %
Övrig. vuxna o barn (stamm,röst,afasi,dysartri,dysfagi)	100 %	100 %	89 %	89 %	89 %	84 %	73 %	65 %	77 %	89 %	95 %	96 %
Logopedmott totalt	73 %	84 %	84 %	89 %	81 %	72 %	53 %	53 %	48 %	68 %	79 %	78 %

2.5 Beläggning

Alingsås lasarett tilldelades under år 2014 9,0 mkr för att klara beläggningsmålet på 90 procent. Nio vårdplatser öppnades under början av året. Beläggningsgraden kunde därmed förbättras och var per augusti 92,9 procent vilket var något bättre än det regionala medelvärdet. Under hösten gjordes en begränsning av antalet vårdplatser för att fortsätta arbetet med en verksamhet i balans med ekonomin. Förändringen var en följd av att det tillfälliga tillskottet om 9,0 mkr inte fanns med i budgetförslaget för år 2015.

Beläggningsgraden har under senare delen av året periodvis varit mycket hög.



Beläggning % 06	2014-Q1	2014-Q2	2014-Q3	2014-Q4
Kir/Ort kliniken	91,51%	79,88%	91,00%	97,80%
Medicinkliniken	95,47%	94,02%	95,19%	107,13%
Västra götalandregionen	93,23%	91,94%	93,80%	92,39%

Under året har antalet utskrivningsklara patienter varit konstant högt på Alingsås lasarett. Kommunerna i närområdet har fortsatt haft svårigheter med att ta hem sina patienter. 17 procent av vårdplatserna har belagts av utskrivningsklara patienter under året. Alingsås lasarett har arbetat med vårdplaneringssjuksköterskor för att förbättra i processen.

Vid Medicinkliniken har beläggningsgraden varit över 90 procent under hela året, med undantag för maj månad. Medicinkliniken har under året haft 368 dygn med utlokaliserade patienter.

Kirurg- och ortopedverksamheten hör till samma klinik varför statistik inte kan redovisas avseende dem emellan utlokaliserade patienter.

Beläggningsgrad i %	2014-Q1	2014-Q2	2014-Q3	2014-Q4
Alingsås lasarett	93,9 %	88,2 %	93,5 %	103,4 %
Västra Götalandsregionen	93,1 %	91,4 %	93,7 %	92,2 %

2.6 Prestationer

Vårdproduktionen har under 2014 varit fortsatt hög. Sjukhuset har arbetat både mot vårdöverenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnden i Mittenälvsborg, med ortopediuppdraget samt med den regionala tillgänglighetssatsningen.

Nyckeltal prestationer	Periodutfall 2014			Periodutfall 2013			Förändring i procent		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
<i>Sjukhus</i>									
Antal sammanvägda prestationer	6 102	5 655	11 757	5 919	5 463	11 382	3,1 %	3,5 %	3,3 %

De sammanvägda prestationerna ökar med 3,3 procent mot föregående år. Ökningen är 3,1 procent för kvinnor och 3,5 procent för män. Det är inom öppenvården som ökningen återfinns medan slutenvården ligger på samma nivå som föregående år.

Antalet unika individer med vårdkontakt uppgick 2014 till 39 655, vilket är en ökning med 2 550 jämfört med förra året. Det motsvarar en ökning med 6,9 procent.

Antalet registrerade remisser har ökat med 5,9 procent jämfört med föregående år och sett ur ett femårsperspektiv är ökningen 26,0 procent. Ökningen är för Kirurg- och ortopedkliniken störst inom ortopedi och urologi medan Medicinkliniken har störst ökning inom osteoporos och reumatologi.

Öppenvården

Öppenvården mätt i antal läkarbesök ökar samlat med 6,2 procent. Ökning av läkarbesök ses både inom Medicinkliniken (14,7 procent) och Kirurgmottagningen (3,6 procent) som inom Akutmottagningen (8,5 procent) jämfört med föregående år. En fortsatt nedgång av antalet läkarbesök ses inom Gynekologmottagningen samt öron-näsa-halsmottagningen.

Ögonmottagningen, som drivs via SÄS, har under andra delen av 2014 ökat prestationerna.

Sjukvårdande behandlingar ökar med 10,6 procent jämfört med föregående år.

Logopedmottagningen ökar antalet besök med 11,0 procent och Akutmottagningen ökar med 13,0 procent jämfört med förra året.

Slutenvården

För slutenvården ökar antalet vårdtillfällen med 1,8 procent jämfört med förra året. Det är Kirurg- och ortopedkliniken som redovisar en ökning med 5,8 procent och då framförallt inom kirurgin. DRG-poängen ligger på samma nivå som 2013 där Kirurg- och ortopedkliniken har en viss ökning (0,7 procent) medan Medicinkliniken minskar (-1,3 procent) något. Vårddagarna ökar med 4,0 procent och medelvårdtiden ligger på 5,1 vårddagar. Inläggningar från akutmottagningen har ökat med 2,2 procent jämfört med föregående år. CMI ligger på 0,93 för 2014.

Jourmottagning

Alingsås lasarett har en separat vårdöverenskommelse med uppdrag att bedriva primärvårdens jourmottagning för upptagningsområdet. Dessa prestationer ligger inte med i redovisningen "sammanvägda prestationer". Jourmottagningens besök har ökat med 5,1 procent avseende läkarbesöken jämfört med föregående år och uppgår till ca 9 900 besök. Även sjukvårdande behandlingar har ökat med 4,5 procent och uppgår till ca 500 besök under 2014.

Produktionen

Produktionen har under 2014 därmed fortsatt att öka och antalet patienter via akutmottagningen har varit betydande.

Mycket arbete har lagts på att klara tillgänglighetsuppdragen. Under året har det dock varit svårigheter i att få patientflödena mellan sjukhusen att fungera. Patienter har inte kommit i den omfattning som produktionsplanen angav. Alingsås lasarett har därför också haft möjlighet att ta emot urologpatienter från SU.

2.7 Patientsäkerhetsarbetet

Målet för patientsäkerhetsarbetet är att arbeta förebyggande och om möjligt undvika oönskade händelser. Hörnstenarna i sjukhusets patientsäkerhetsarbete utgörs av förebyggande arbete, riskanalyser, avvikelshantering samt händelseanalyser. Ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhetsarbetet, som utgår ifrån SOSFS 2011:9, har fastställts av sjukhusets styrelse.

Riskanalyser ska alltid göras inför förändringar i verksamheten. Av de åtta riskanalyser som genomfördes under året har alla handlat om omorganisation, förberedande av införande av IP telefoni samt avtal angående jourcentral. Brister och risker har lyfts men även förslag på åtgärder har tagits fram. Uppföljning av åtgärdsförslagen har endast gjorts i enstaka fall.

Antalet registrerade avvikelser under 2014 är 1030 stycken, vilket är en ökning från 936 stycken 2013. Patientsäkerhetskulturmätningen 2013 vid Alingsås lasarett visade att medarbetarna tycker att de får dåligt stöd från högsta ledningen i patientsäkerhetsarbetet och att återföring och kommunikation kring avvikelser är bristande. För att öka förtroendet för ledningens patientsäkerhetsarbete har ett förslag på en ny organisation för hantering och återkoppling av avvikelser utarbetats. En pilot med den nya organisationen startade på medicinkliniken i slutet av januari 2014 och ska utvärderas efter 12 månader i januari 2015.

Händelseanalyser görs vid alla händelser av allvarlig art. Under 2014 har fyra händelseanalyser avslutats och tre Lex Maria anmälningar är gjorda. Sexmånadersuppföljning är genomförd i tre av händelseanalyserna.

Markörbaserad journalgranskning genomförs kontinuerligt för att upptäcka vårdskador. Efter avslutat vårdtillfälle granskas 20 stycken slumpvis utvalda journaler varje månad. Resultatet sammanställs och redovisas för respektive klinikledning samt för sjukhusets ledningsgrupp. För de vårdskador som upptäckts har avvikelser skrivits i Med Control. Siffran var totalt för hela sjukhuset 17 procent 2011, 9 procent 2012 och 5 procent för 2013. Värdena för hela 2014 är inte färdiganalyserade. För de första sex månaderna var det 3,2 procent.

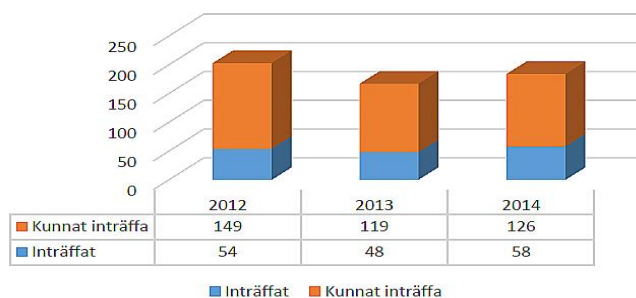
Sjukhuset har deltagit i den nationella punktprevalensmätningen gällande förekomst av trycksår. Resultatet för 2014 års mätning var 17 procent vilket är en minskning från 2013 års mätning som var 21 procent. 2012 års mätning visade på 12 procent, och 2011 års mätning var 19 procent. I år har vi dock haft en ökning av kategori 3 trycksår. Att förekomsten är hög är allvarligt. Det finns en handlingsplan för att förebygga trycksår. I syfte att intensivifiera arbetet har Alingsås lasarett satsat medel och beskrivit ett uppdrag vilket möjliggör att en resurs, motsvarande 10 procent av en heltid, kan arbeta med att implementera de av SKL beskrivna åtgärderna för att förebygga trycksår. Under hösten gjordes en pilotstudie kring trycksår vid avdelning 8. Hudinspektion sker dagligen på riskpatienter, vilket registreras i datajournalen. Statistik kan uthämtas kring antal- och grad av trycksår. Från och med februari 2015 ska även övriga avdelningar på sjukhuset ingå i studien.

Regionens mål för vårdrelaterade infektioner är 8 procent. Alingsås lasarett har som enda förvaltning i Västra Götalandsregionen gjort mätningar varje månad samt satt ett lokalt mål på 5,5 procent. Senaste året har vårdrelaterade infektioner sjunkit till 5,7 procent på Alingsås lasarett. Andelen ineliggande patienter med urinvägskatetrar har varit 23 procent 2012, 19 procent 2013 och 20 procent 2014.

I samband med månadsmätningen av vårdrelaterade infektioner har även antalet inskrivna patienter registrerats. Medelbeläggningen har varit 106 (2011), 102 (2012), 106 (2013) och 107 (2014).

Både antalet fallskador där vårdskada inträffat, och vårdskada kunnat inträffa har ökat från 2013 till 2014 enligt tabell nedan.

Fallskador jmf 2012-2014



Mätning av följsamhet till basala hygien- och klädrutiner, genomfördes under mars månad. Följsamheten i alla sju stegen var för Alingsås lasarett 72 procent, vilket är en förbättring gentemot vårterminen 2013 då värdet var 68 procent. Det nationella kravet för stimulansmedel är 72 procent.

Alingsås lasarett fortsätter det förebyggande arbetet med att identifiera patienter i riskzonen för fallskador genom Senior Alert. Den fortsatta implementeringen av Senior Alert har bland annat inneburit fortsatt utveckling av rutiner. Att riskbedöma patienterna från 65 år istället för 75 år, prövades under februari till april, men då det var för få med risk i det åldersspannet motiverade det inte den nödvändiga dubbeldokumentation som krävdes. Alla patienter ska riskbedömas för fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Under 2014 har 658 patienter över 75 år registrerats. Av dessa var 366 kvinnor och 292 män.

Enligt ett nationellt krav SOSFS 2012:9 så är vårdgivaren skyldig att ge patienter över 75 år med minst fem läkemedel en läkemedelsberättelse vid hemgång. Kravet omfattar även patienter med läkemedelsrelaterade problem, eller misstanke om sådana. Beslut har tagits att alla inneliggande patienter på Alingsås lasarett ska få en skriftlig läkemedelsberättelse vid hemgång, vilket stämmer överens med den regionala medicinska riktlinjen som beslutats av Västra Götalandsregionen. Syftet är att säkerställa att patienten har kunskap om och förstår vilka läkemedel som givits under vårdtiden, samt vilka läkemedel som ska användas framöver och varför.

Kirurg- och ortopedkliniken vid Alingsås lasarett arbetar sedan 2013 med att patienten vid hemgång ska få, utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse. Sedan starten har andelen patienter som erhållit detta, ökat vid kirurgavdelningen från ca 3 procent till 56 procent som högst och vid ortopedavdelning har andelen ökat från 3 procent till 75 procent som högst. Vid medicinklinikens vårdavdelningar erhåller mellan 70-90 procent av patienterna utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse. Totalt fick 60 procent av alla inneliggande patienter skriftlig utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse, vid hemgång under 2014.

3. Personal

Professionella medarbetare på en attraktiv arbetsplats

- Medarbetarskapet präglas av öppenhet, ansvarstagande, samarbete och delaktighet
- Strategisk kompetensutveckling och personalförsörjning
- Utveckling av ledarskapet
- Tydligt medarbetar- och ledarskap
- Patient- och verksamhetsanpassad bemanning

Medarbetarperspektiv – Professionella medarbetare på en attraktiv arbetsplats		
Framgångsfaktorer	Styrtal (vad ska mätas)	Mål (vad ska uppnås)
Medarbetarskapet präglas av öppenhet, ansvarstagande, samarbete och delaktighet	Andelen medarbetare som upplever delaktigheten som god	70 % av medarbetarna som svarat på medarbetarenkäten ska uppleva delaktigheten som god
Strategisk kompetensutveckling och personalförsörjning	Riktade strategiska kompetensutvecklingsinsatser utifrån handlingsplan styrt från ledningsgruppen	Att genomförda kompetensutvecklingsinsatser är relaterade till lasarettets mål och verksamhetsplan särskilt inom patient-säkerhetsrådet och chefsutvecklingsrådet Ökat antal sjuksköterskor, jämfört med 2013, som har genomgått specialistutbildning
	Andelen medarbetare som har en kompetensutvecklingsplan utifrån verksamhetens mål	Stimulera individuell utveckling och erbjuda varje medarbetare en utvecklingsplan. 100 % av de tillsvidareanställda medarbetarna ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan
Utveckling av ledarskapet	Andelen chefer som genomgått utbildning i genuskompetent ledarskap	Skapa ett genuskompetent ledarskap. 70 % av cheferna ska ha genomgått utbildning i genuskompetent ledarskap
	Chefshandledning	Alla chefer ska få möjlighet till handledning i grupp
	Antal medarbetare som genomgått assessment center	Identifiering och utveckling av potentiella chefer/ledare ska öka jämfört med 2013
Tydligt medarbetar- och ledarskap	Arbetet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling med leanfilosofi som strategi	Alla linjechefer ska få stöd i det praktiska leanarbetet
	Andel sjukskrivningsdagar per anställd	Färre sjukskrivningsdagar jämfört med 2013. Total sjukskrivningsdagar av sammanlagt arbetstid ska uppgå till högst 5,0 % Arbeta proaktivt med hälsa och arbetsmiljö för att utveckla hälsostärkande vårdmiljöer
	Andelen medarbetare som upplever arbetsmiljön som god	90 % av medarbetarna som svarat på medarbetarenkäten ska uppleva arbetsmiljön som god
Patient- och verksamhetsanpassad bemanning och schemalaggnings	Andel otrivliga deltid	Minskning jämfört med 2013. Andel tillsvidareanställda med otrivlig deltid-anställning av totala antalet tillsvidareanställda ska vara 0 % Andel utannonserade heltidstjänster av samliga utannonserade tillsvidareanställda ska uppgå till 85 %
	Användandet av mer- och övertid samt jourtid	Minskning jämfört med 2013
	Uppnå patient-, verksamhets- och kostnadseffektiv bemanning utifrån måtalen för sjukhuset i kombination med en god arbetsmiljö	Att få en effektivt bemannad verksamhet för patientens bästa genom ökad samverkan inom och mellan verksamheterna Nyttja Bemanningsservice på ett effektivt sätt och därmed minska överläsuttaget samt ge bättre förutsättningar för bemanning under semesterperioden

Alingsås lasarets viktigaste resurs är medarbetarna. Sjukhuset har under 2014 arbetat strategiskt med kompetensutveckling och personalförsörjning. Riktade insatser inom kompetensutveckling har skett för att stödja och utveckla ett tydligt ledarskap. Under 2014 har Alingsås lasarett arbetat proaktivt med hälsa och arbetsmiljö för att utveckla hälsofrämjande vårdmiljöer.

Alingsås lasarett åtagande att tillhandahålla utbildningsplatser har under 2014 resulterat i 746 veckor av handledning för sjuksköterskestudenter på grund- och specialistnivå, vilket är en ökning med 100 veckor jämfört med tidigare år. Ökningen kan förklaras av att Alingsås lasarett, i samarbete med Högskolan i Borås, har startat utbildningsvårdsavdelningar (UVA) på avdelning 5 och avdelning 9 i slutet av 2013 och har därmed möjligheter att handleda fler studenter. Till varje UVA finns en lektor och adjunkt knuten som vetenskaplig och pedagogisk resurs, samt huvudhandledare på vardera avdelningen. UVA leds och utvecklas i samverkan mellan vårdverksamheterna och lärosätet. Utvärdering från studenterna på Alingsås lasarett visar att studenterna är mycket nöjda eller nöjda.

Kontinuerlig kompetensutveckling enligt den regionala handledarmodellen pågår. Under året har fyra sjuksköterskor genomgått handledarutbildning 7,5 hp och tre sjuksköterskor studerar för att erhålla kandidatexamen. Sex sjuksköterskor håller på att studera för att erhålla magisterexamen. Två sjuksköterskor har examinerats och erhållit vidareutbildning med inriktning mot intensivvård med ersättning från Alingsås lasarett. Tio sjuksköterskor har genomfört enstaka kurser på avancerad nivå med ersättning från Alingsås lasarett.

Sjukhuset kunde under våren erbjuda nyanställda sjuksköterskor en verksamhetsförlagd introduktion som säkerställde deras möjlighet att få stöd och hjälp att utvecklas i sin yrkesroll samt känna sig trygga i sin profession. Syftet med den fördjupade introduktionen var bland annat att säkra kompetensförsörjningen av sjuksköterskor både på kort och långsikt. Det var ett projekt som finansierades med regionala medel.

På logopedmottagningen har logopederna haft handledning för studenter sammanlagt 20 veckor och utvärderingar visar att studenterna är nöjda.

Utöver verksamhetsförlagd utbildning handleds elever inom omvårdnadsprogrammet för ungdoms- och vuxenelever under Arbetsplatsförlagt lärande, APL, på vårdavdelningar och mottagningar. Sammanlagt har Alingsås lasarett kunnat bereda 212 veckor APL. Utvärderingar visar att studenter/elever är mycket nöjda med utbildningen på sjukhuset.

Lokal ansökan för Vård- och omsorgscollege har gjorts från Alingsås kommuns verksamhet inom Vård- och omsorgsförvaltningen, Socialförvaltningen, Primärvården, kommunens verksamhet för vuxnas lärande, kommunens verksamhet inom gymnasieskolan samt Alingsås lasarett. Certifiering hölls i juni 2014.

Genom medel från regionen har kompetenshöjande utbildning för undersköterskor genomförts för 13 undersköterskor vid 10 tillfällen under hösten. Utvärderingar visar på en uppskattad utbildning och har gett ökad kunskap i arbetet. Sex undersköterskor från en medicinavdelning och en kirurgavdelning har genomgått utbildning i *taktmassage kurs 1* under hösten, även det med ersättning av regionala medel.

Under sammanlagt 48 veckor har medicinska sekreterare handlett elever och utvärderingarna visar att alla eleverna som studerar till medicinska sekreterare har varit nöjda med sin arbetsplatsförlagda utbildning.

Kompetensutvecklingsåtgärder för medarbetare har genomförts på varje arbetsplats samt återkommande internutbildningar för medarbetare har genomförts.

Alingsås lasarett genomförde under året tre föreläsningar för allmänheten och fem temaföreläsningar för medarbetare.

Handledning för avdelningschefer, biträdande avdelningschefer, kuratorer, sjuksköterskor och läkare har pågått enskilt och i grupp.

Under 2014 har Alingsås lasarett bistått Sahlgrenska Universitetssjukhuset med ett AT-block, vilket innebär att sjukhuset ökat antalet block till 17.

2014 var ännu en sommar som verksamheterna var positiva till att erbjuda gymnasieungdomar feriepraktik. Till sjukhusets 14 feriepraktikplatser var det 162 gymnasieungdomar som sökte. Av de 14 ungdomar som fick feriepraktik var det sju flickor och sju pojkar. Syftet med feriepraktiken är att ungdomarna ska få ett intresse för att arbeta inom vården, detta gäller både pojkar och flickor, något som sjukhuset ser väldigt positivt på.

Open app har startats upp vid sjukhuset, vilket innebär att praoelever i årskurs 8 får besöka någon avdelning/mottagning för att intervjua olika yrkeskategorier. Detta presenteras sedan i klassen för att alla ska få en bild av arbetet på sjukhuset. I årskurs 9 kommer samma elever tillbaka och följer upp arbetet och förhoppningsvis lockas att arbeta vidare inom vården. Under våren har sjukhuset tagit emot 12 stycken elever från tre olika skolor.

3.1 Personalstruktur

Fördelningen mellan kvinnor och män är samma som föregående år, 86 procent kvinnor och 14 procent män.

Personalstrukturen är i stort sett oförändrad men har påverkats till viss del av personalomsättning av läkare och administrativ personal samt tillfälliga utökningar av vårdplatsantalet.

Antal per personalgrupp

Anställningar	2014	2013	Diff	Diff %
A Sjuksköterskor, barnmorskor	281	284	-3	-1,1%
B Undersköterskor m. fl.	210	205	5	2,4%
C Läkare	105	109	-4	-3,7%
F Läkarsekreterare	48	51	-3	-5,9%
G Rehabilitering och förebyggande	19	18	1	5,6%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	3	3	0	0,0%
L Administration	57	64	-7	-10,9%
Totalt	723	734	-11	-1,5%

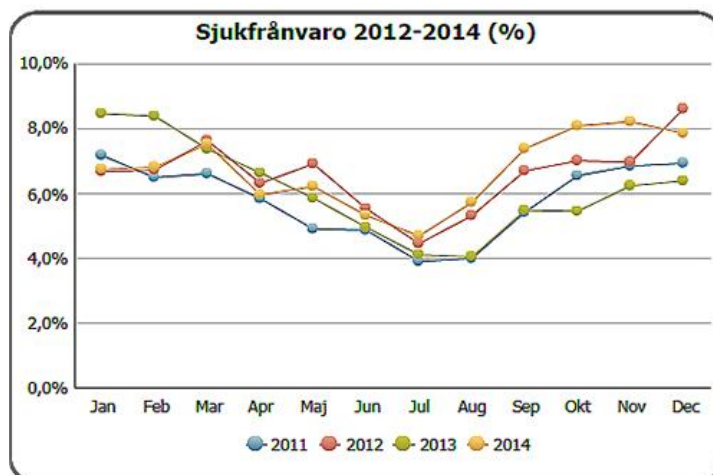
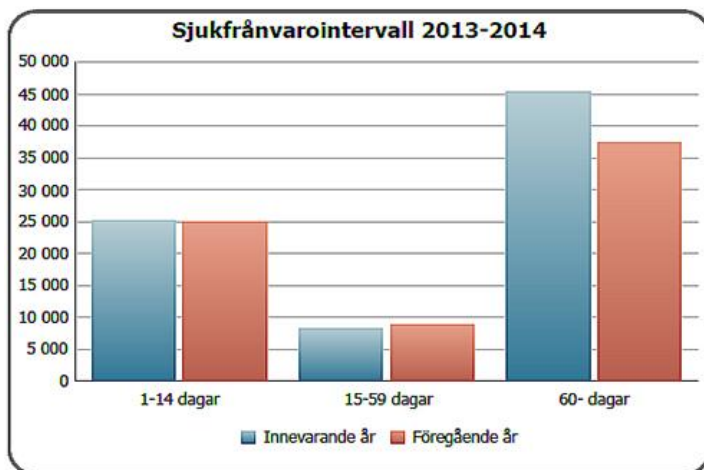
Åldersstrukturen tillsammans med prognostiserad personalomsättning medför att cirka en fjärdedel av sjukhusets personal behöver ersättas under de kommande fem åren. Sjukhuset har ett bra rekryteringsläge, men det finns vissa svårigheter att rekrytera specialistläkare inom gynekologi och medicinska sekreterare. Ett samarbete finns tillsammans med SU där ST-läkare inom gynekologi randar sig på gynnottagningen. Det finns även samarbeten med andra förvaltningar vad gäller bemanning av specialister till specialistmottagningar.

3.2 Sjukfrånvaro

Måltal: 5,0 procent sjukfrånvaro av ordinarie arbetstid

Utfall: 6,7 jämfört med förra året 6,06 procent sjukfrånvaro av ordinarie arbetstid

Det är den långa sjukfrånvaron som stigit. Sjukfrånvaron har minskat något inom 1-14 dagar samt 15-59 dagar. De högsta sjuktalen finns inom grupperna undersköterskor och sjuksköterskor.



Sjukfrånvaro %	2014	2013
A Sjuksköterskor, bammorskor	7,8%	5,9%
B Undersköterskor m.fl.	9,1%	8,2%
C Läkare	2,4%	3,9%
F Läkarsekreterare	7,3%	9,5%
G Rehabilitering och förebyggande	10,0%	5,9%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	15,7%	5,0%
L Administration	1,3%	2,2%
Totalt	6,7%	6,1%

Belastningen på vårdavdelningarna på sjukhuset har varit hög under året. Vid ett flertal tillfällen har sjukhuset infört stabsläge för att gemensamt hantera situationen. Dialog har kontinuerligt förts med de fackliga organisationerna.

Åtgärder som gjorts för att arbeta mer proaktivt med hälsa och arbetsmiljö är:

- Alingsås lasarett är en bland sex förvaltningar som ingår i FHV NySam-projektet vilket står för nya samarbetsformer för strategisk företagshälsovård för att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. En chef per klinik, HR-specialist samt teamet på Hälsan & Arbetslivet har fortlöpande möten för att utveckla samarbetsrutinerna ytterligare. Arbetet återkopplas med jämna mellanrum till sjukhusets ledningsgrupp och de fackliga organisationerna via CSG.
- Soppluncher på Hälsan & Arbetslivet för sjukhusets chefer genomförs 1 gång per termin där det sker en dialog kring FHV NySam-projektet. Samtliga soppluncher har varit välbesökta.
- Hälsoanalys med koppling av arbetsmiljön till hälsoläget har genomförts för samtliga enheter. Vid Hälsoanalysen medverkar enhetens chef samt representant från Hälsan & Arbetslivet och HR-funktionen. Olika stöddokument finns som underlag bland annat arbetet med medarbetarenkäten.
- Arbetet med medarbetarenkäten har följts upp vid hälsoanalysen. För att arbeta med den övergripande handlingsplanen har Alingsås lasarett haft två seminarier under året med samtliga ledningsgrupper. Detta har resulterat i aktiviteter som går in i 2015 års verksamhetsplan.
- HR-specialist har under våren och hösten haft dialog med berörda chefer angående korttids- och långtidssjukfrånvaron kopplat till de proaktiva riktlinjerna med fokus på tidiga insatser.
- Influensavaccinationer har erbjudits för att förebygga infektioner.
- Antalet vårdplatser har varierat under året.
- Medarbetare som har stressrelaterade symtom vilka inte är arbetsrelaterade men påverkar arbetet har fått samtalsstöd vid S:t Lukasstiftelsen.
- De proaktiva insatserna i samarbete med Hälsan & Arbetslivet ingår i den årliga uppföljningen av det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet som görs under januari månad.
- Cheferna har ett stöd i Heroma som ger möjlighet till bevakning av när en medarbetare har upprepad frånvaro fler än fyra tillfällen de senaste tolv månaderna.
- Sedan flera år tillbaka görs kartläggning över orsaken till långtidssjukfrånvaron som visar att långtidssjukfrånvaron i de flesta fall inte är arbetsrelaterad. Sjukhuset kartlägger regelbundet vad som ligger bakom sjukfrånvaron.

Arbetsskador

De registrerade arbetsskadorna i MedControl Pro är 33 stycken jämfört med 34 stycken 2013.

Friskvårdsbidrag

39 procent av sjukhusets medarbetare har utnyttjat sjukhusets friskvårdsbidrag jämfört med 35 procent år 2013.

3.3 Jämställdhet och mångfald

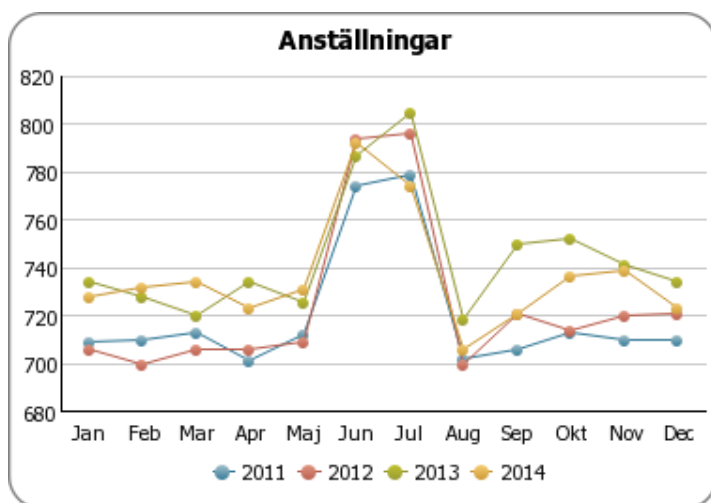
Jämixresultatet har i skrivande stund inte tillhandahållits från Nyckeltalsinstitutet.

I Likabehandlingsplanens handlingsplan har följande genomförts:

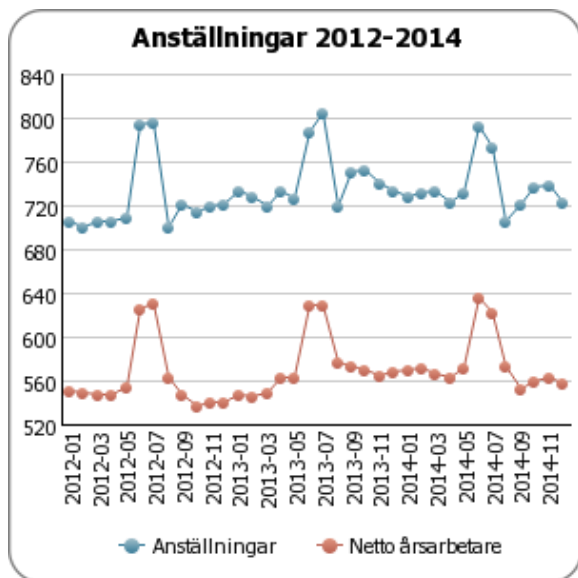
- Texten ”Vi förespråkar mångfald i vår rekryteringsprocess” har beaktats vid 70 procent av sjukhusets annonser där målet varit 100 procent.
- Sjukfrånvaron för kvinnor har ökat från 6,4 till 7,3 procent jämfört med männens sjukfrånvaro som minskat från 4,4 till 3,5 procent. De högsta sjuktalen finns inom grupperna sjuksköterskor och undersköterskor. Både vårdadministratörer och läkare minskar dock sin sjukfrånvaro.
- Inga anmälningar av sexuella trakasserier har inkommit under året. Det gäller även etniska trakasserier.
- Under året har en temaföreläsning för sjukhusets medarbetare ägt rum runt likabehandling och värdegrund. Utifrån patientfallbeskrivningar som verksamheten tagit fram var det bordsreflektion med paneldiskussion där olika professioner deltog.
- Sjukhusets och klinikernas ledningsgrupper ska vara jämställda vad gäller kön där målet är en procentuell fördelning på 40/60 mellan könen. Sjukhusets ledningsgrupp fördelning är 55/45 kvinnor/män. Övriga klinikledningar når inte riktigt upp till målet.
- Bland yrkesgrupper är det läkargruppen som når målet 40/60 procentuell fördelning mellan könen. De hamnar på 42/58 kvinnor/män.
- Målet för andel utannonserade heltidstjänster av samtliga utannonserade tjänster är 85 procent. Sjukhuset hamnar på 82 procent heltidstjänster av de utannonserade tillsvidare tjänsterna under 2014.
- Målet för ledarskapet är att 70 procent av cheferna ska utvecklas i ett genuskompetent ledarskap. Detta görs genom regionens webbaserade utbildning angående genuskompetent ledarskap. 43 procent av cheferna har genomgått denna utbildning vilket innebär att sjukhuset inte nått önskat mål.
- Målet 98,5 procent som sattes för prioriterade yrkesgruppers medellön i förhållande till önskvärd lönestruktur har inte kunnat uppnås.

3.4 Personalvolym

Alingsås lasarett har totalt 723 anställda. Det är 11 färre anställda jämfört med förra året. De visstidsanställda har minskat och antalet tillsvidareanställda är oförändrat. Antal nettoårsarbetare (faktisk anställning justerad med ledighetsomfattning över hel månadantal) är 558 nettoårsarbetare och har minskat med 11.



Antal årsarbetare



Anställningsprövning före beslut om rekrytering har tillämpats även under detta år, på grund av att sjukhuset hade för stor personalvolym i förhållande till ekonomi. Det är sjukhusdirektören som fattar beslut om nyrekrytering vid alla anställningar. Volymen överensstämmer i stort med kompetensförsörjningsplanen med undantag av brist på bland annat specialistutbildade läkare.

Den arbetande tiden (utförd tid) har ökat med 1 procent jämfört med föregående år. Orsaker till ökningen är att fyra sjuksköterskor anställts på akutmottagningen i samband med start av ett nytt arbetssätt i akutprocessen.

Utförd tid under jour och beredskap har ökat med 23 procent, vilket bland annat beror på ett stort patientinflöde på Akutmottagningen som medfört att fler patienter opererats på jourtid.

Antal avgångar från sjukhuset var under 2014 63 stycken jämfört med 43 stycken 2013. Av dessa var 30 stycken avgångar på egen begäran jämfört med 15 stycken 2013.

Ofrivilligt deltidanställda

Måltal: Andel ofrivilligt deltidanställda av tillsvidareanställda 0 procent.

Utfall: Andel ofrivilligt deltidanställda av tillsvidareanställda 1,5 procent.

I sjukhusets Likabehandlingsplan finns ett klart uttalat mål att heltidsarbete ska vara en möjlighet för alla medarbetare. I den tillhörande handlingsplanen finns ett uppdrag till samtliga verksamhetsområden att kartlägga alla deltidanställda om de vill arbeta heltid. När det blir ett ledigt arbete ska ansvarig chef undersöka om det finns möjlighet att tillsätta heltid. De deltidanställda som önskar heltid har möjlighet att anmäla det genom en skriftlig begäran. Det finns en sammanställning över alla deltidanställda som vill ha utökad tid som cheferna har tillgång till så att de kan bevaka detta. 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 överensstämja med att verksamheten har behov av mer bemanning den tid som medarbetaren är disponibel för utökad tid.

Något fler antal deltidanställda medarbetare, 28 stycken, 25 kvinnor och 3 män, jämfört med totalt 25 under 2013, har önskat utöka sysselsättningsgraden under 2014.

Av de 28 medarbetarna har 3 fått utökad sysselsättningsgrad tillsvidare, sexton medarbetare har fått utökad sysselsättningsgrad under viss tid. Nio medarbetare har ej kunnat erbjudas utökad sysselsättningsgrad vilket kan bero på att tre av dem ansökt om utökad tid i slutet av året. Ingen medarbetare har tackat nej till erbjudande om utökad sysselsättningsgrad. Totalt har då 19 av de 28 medarbetarna erbjudits mer tid.

3.5 Bemanningsföretag

Alingsås lasarett har i vårdöverenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag att sköta jourmottagningen nattetid. Sjukhuset har även enligt avtal med primärvården i Lerum, Alingsås, Vårgårda och Herrljunga ett uppdrag att sköta jourmottagningen mellan kl 17.00-22.00 alla dagar. För dessa uppdrag har allmänläkare hyrts in då sjukhuset inte har egna anställda allmänläkare. Kostnaderna för dessa bemanningsläkare har uppgått till 3.591 tkr.

I den ordinarie verksamheten har sjukhuset anlitat bemanningsföretag inom gynekologi, kirurgi/ortopedi och anestesi avseende läkare för att klara tillgänglighetsmålen och rekryteringssvårigheter inom specialiteterna. Bemanningsföretagskostnaden för gynekologin är 236 tkr vilket innebär en minskning mot 2013 med 1.064 tkr. För kirurgi/ortopedi har kostnaden blivit 324 tkr och vilket är en ökning med denna summa.

Kostnader för bemanningsföretag, tkr	Utfall 2014	Utfall 2013
Läkare	4.154	5.849
Sjuksköterskor		
Övriga		
Totalt	4.154	5.849

3.6 Personalkostnadsanalys

Antalet tillsvidareanställda är oförändrat men personalkostnaderna har ändå ökat i jämförelse med år 2013. Detta beror på svårigheter att rekrytera inför sommaren, vilket medfört särskilda ersättningar för förskjuten semester samt övertidskostnad.

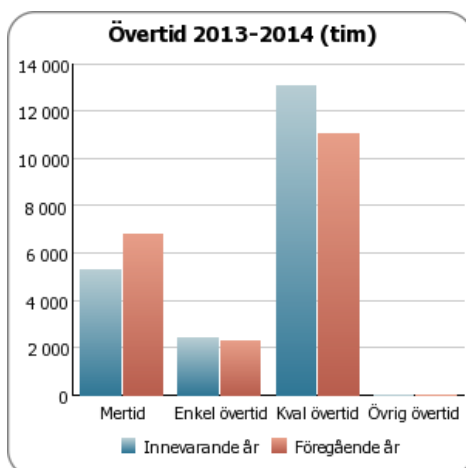
Personalkostnadsökningen uppgår till 3,3 procent och innebär ett överskridande mot periodens budget på -1,6 mkr.

Antalet nettoårsarbetare har minskat men kostnaderna för månadslöner är fortsatt hög och är 4,9 procent högre än föregående år.

Målsättningen inför 2014 var att användandet av mer- och övertid skulle minska i förhållande till 2013. På grund av överbeläggningar har arbetsbelastningen ökat på sjukhuset vilket medfört att övertiden använts i stor omfattning. Andra orsaker till ökningen av mer- och övertid är bemanningssvårighet under sommaren och hög personalomsättning på några avdelningar. Totalt har mer- och övertid ökat med 3 procent, det är framförallt den kvalificerade övertiden som har ökat och den har ökat med 18 procent.

Den totala kostnaden för övertid är 11.912 tkr vilket har ökat med 6,7 procent.

Bemanningservice har varit en viktig resurs till att bemanna vid frånvaro i verksamheten och bidragit till att minska övertidsuttaget. Trots att de varit fullbokade så har det inte varit tillräckligt för att kunna bemanna vid frånvarotillfällen då verksamheten begärt ersättare.



4. Övrigt

4.1 FoU vid Alingsås lasarett

Tillsammans med FoU-rådet Södra Älvsborg bedrivs viss forskning i projektform vid Alingsås lasarett. Uppdraget gemensamt med FoU-rådet är att ge förutsättningar och verka för att forskning och utvecklingsarbete bedrivs inom verksamheten. Målbilden är att FoU-delen ska få möjlighet att öka för att producera ny kunskap och hitta nya lösningar på för områdena intressanta frågeställningar.

Utvecklingsarbete är och kommer framöver vara en viktig del i Alingsås lasarettens verksamheter. Syftet är att tillgodogöra sig det systematiska arbete som pågår och ta del av forskningsresultat, vetenskaplig kunskap eller nya idéer för att använda nya material, varor, tjänster, processer, system, metoder eller väsentligt förbättra det som redan finns.

4.2 Insatser för kommunikation

Arbetet med hälsokällan i samverkan med kommunerna i närområdet och primärvården har fortsatt. Hälsokällan riktar sig främst till medborgarna och har som syfte att inspirera och ge kunskap om hälsofrämjande aktiviteter. Under året har arbetet fortsatt med att hålla materialet i hälsokällan aktuellt.

Sjukhuset har under året genomfört tre hälsofrämjande föreläsningar till invånarna i närområdet.

För att utveckla dialogen med medborgarna har ett arbete genomförts under hösten med att ta fram en strategi för närvaro i sociala medier som kommer att implementeras under 2015.

5. Ekonomi

Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet

Ekonomi i balans med utrymme för utveckling

- Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans
- Personalkostnaderna ska vara i balans med uppdrag
- Verksamheterna ska arbeta för ökad produktivitet och effektivitet
- Arbeta enligt åtgärdsprogram och effektiviseringsåtgärder

Ekonomiperspektiv – Ekonomi i balans med utrymme för utveckling		
Framgångsfaktorer	Styrtal (vad ska mätas)	Mål (vad ska uppnås)
Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans	Sjukhusets och verksamheternas ekonomiska utfall avseende kostnader och intäkter jämfört med budget	Sjukhusets och verksamheternas budget ska vara i ekonomisk balans med långsiktigt mål att ha ett eget kapital motsvarande 2 % av omslutningen
Personalkostnaderna ska vara i balans med uppdrag	Verksamheternas ekonomiska utfall avseende personalkostnaderna mot budget	Personalvolym ska vara i balans med produktionsuppdrag och budget
Verksamheterna ska arbeta för ökad produktivitet och effektivitet	Utförda prestationer och utfall avseende kostnader	Effektiviteten ska förbättras genom minskade kostnader med bibehållen eller ökad produktion och kvalitet
Arbeta enligt åtgärdsprogram och effektiviseringsåtgärder	Verksamheternas ekonomiska utfall jämfört med åtgärdsprogram och beslutade effektiviseringsåtgärder	Förbättringsarbete ska genomföras för att möta nya krav och ge utrymme för utveckling inom varje verksamhet

Regionfullmäktiges budget anger sjukhusets ekonomiska förutsättningar för kommande år. Regionindex på 2,4 procent tillsammans med effektiviseringskravet på -0,6 procent är utgångspunkten i budgetförutsättningarna.

Överenskommelsen med Hälso- och sjukvårdsnämnden i Mittenälvborg för åren 2013 och 2014 omfattar motsvarande uppdrag och volymer som tidigare, dock med sänkt ersättning. Målrelaterad ersättning innefattar tre områden tillgänglighet, lokala kvalitetsindikatorer samt regionala kvalitetsindikatorer.

5.1 Ekonomiskt resultat

Resultat

Det ekonomiska resultatet till och med december 2014 är -11,5 mkr. Intäkterna ökar med 4,8 procent och kostnaderna ökar med 4,5 procent jämfört med förra året.

Bruttokostnadsutvecklingen uppgår till 4,5 procent mätt i R12. Budgetavvikelsen på -11,5 mkr består huvudsakligen av personalkostnader, produktionskostnader samt ökade läkemedelskostnader. Prognoserna under året var efter mars – 19,5 mkr och efter augusti – 23 mkr. Resultatförbättringen beror framför allt på oförutsedda intäkter under december månad.

Alingsås lasarett har under 2014 arbetat med ett flertal åtgärder för att nå balans i verksamheten. Redan inför starten av året tog styrelsen beslut om ekonomiska åtgärder för 2014. Dessa behövde senare kompletteras med ytterligare åtgärder, då den första planen inte nådde avsedd effekt. Regionen tog även beslut om att genomföra en så kallad ägarplan, där en genomlysning av sjukhuset genomfördes och där flera områden analyserades. Den framförallt överskuggande åtgärden är det anställningsstopp med särskild anställningsprövning som har gällt under hela året. Antalet nettoårsarbetare har därmed kunnat sänkas men samtidigt har det varit ett stort patientinflöde och verksamheterna har periodvis varit hårt belastade.

Resultaträkning (mkr)	Årsvärden				
	Utfall 1412	Budget 1412	Utfall 1312	Avvikelse budget/ utfall	Förändring utfall/utfall %
Statsbidrag	0,4	0,6	0,6	-0,2	-23,9%
Patientavgifter	12,7	10,5	11,1	2,2	14,9%
Såld vård internt	473,5	479,5	461,8	-6,0	2,5%
Såld vård externt	9,8	6,0	7,4	3,8	31,8%
Försäljning av material, varor och tjänster	16,5	17,0	17,2	-0,5	-4,2%
Övriga intäkter	54,8	52,1	44,0	2,7	24,6%
Verksamhetens intäkter	567,7	565,7	542,1	2,0	4,7%
Personalkostnader	-355,6	-354,0	-344,2	-1,6	3,3%
Inhyrd personal, bemanningsföretag	-4,2	0,0	-5,8	-4,2	-29,0%
Köpt vård	0,0	0,0	-0,3	0,0	-89,8%
Läkemedel	-44,3	-45,0	-43,1	0,7	2,9%
Lokalkostnader	-33,9	-34,9	-34,2	0,9	-0,8%
Material, varor och tjänster	-121,4	-112,3	-107,8	-9,0	12,6%
Övriga kostnader	-11,0	-10,0	-9,5	-1,0	15,8%
Avskrivningar	-8,5	-9,0	-8,9	0,5	-4,6%
Verksamhetens kostnader	-578,9	-565,2	-553,8	-13,7	4,5%
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-0,3	-0,5	-0,2	0,2	
Resultat	-11,5	0,0	-11,9	-11,5	

Intäkter

Patientintäkterna har ökat med 14,9 procent eller 1,6 mkr jämfört med föregående år. Denna ökning är dock justerad genom en minskad ersättning i vårdöverenskommelsen med beställarna

Såld vård internt ökar med 2,5 procent jämfört med 2013 men ligger -6,0 mkr under budget. Bortfallet av intäkter beror på den regionala tillgänglighetssatsningen där sjukhuset inte producerat enligt planen. Detta framförallt beroende på att patientflöden mellan sjukhusen inte fungerat optimalt men även på brist på personal inom berörda nyckelområden. Den samlade produktionen av vård har dock ökat men där är inte sjukhuset kompenserat av hälso- och sjukvårdsnämnden utan ligger 11,5 mkr över möjligt ersättningstak.

Såld vård externt ligger 2,4 mkr över föregående års utfall och 2,8 mkr över årets budget. Här återfinns en ökning på 1,1 mkr avseende riksavtal, det vill säga till andra landsting. Antalet utskrivningsklara patienter till kommunerna har fortsatt att öka. Intäkterna avseende utskrivningsklara patienter mellan 2013 och 2014 ökade med 57 procent från 2,8 mkr till 4,4 mkr.

Försäljning av material varor och tjänster har minskat något och ligger -0,7 mkr under föregående år och -0,5 mkr under budget. Här redovisas lägre intäkter för röntgentjänster.

Övriga intäkter ligger 3,2 mkr över budget. Här redovisas bland annat intäkter för AT-blocken, ersättning för extra vårdplatser (9,0 mkr) och yrkesintroduktionsersättning (2,0 mkr) vilket innebär en ökning jämfört med föregående år. Projektintäkterna har minskat med -3,1 mkr i förhållande till 2013. Detta beror till största delen på TryggVe där det var höga kostnader 2013 och den återföring av AT-medel som skedde på grund av hög frånvaro på AT-läkarsidan. Ersättning för resurskontrakt inom IS/IT uppgick under året till 0,6 mkr.

Kostnader

De stora kostnadsökningarna står att finna inom personalområdet, rekvisitions- och receptläkemedel samt ökade produktionskostnader i form av material och tjänster med knytning till den ökade vårdproduktionen. Inflödet av patienter har periodvis under året varit omfattande vilket i kombination med anställningsstopp inneburit att verksamheterna tvingats till ökade kostnader för övertid och jour.

Personalkostnaderna uppgår till 355,6 mkr vilket är en ökning med 3,3 procent jämfört med föregående år exklusive bemanningsföretag. Inklusivt bemanningsföretag uppgår ökningen till 2,8 procent vilkas kostnader därmed har minskat med -1,7 mkr.

De stora kostnaderna inom personalområdet ligger inom månadslön som ökat med 3,2 procent eller 6,5 mkr mot förra året. Anställningsstopp infördes under slutet av 2013 och kvarstår. Antalet nettoårsarbetare har minskat men kostnaden för månadslön har ännu inte minskat i motsvarande omfattning.

Läkarjourerna har ökat med 12,0 procent från 10,7 mkr till 12,0 mkr mellan åren. Kostnaderna för övertid har ökat med 5,9 procent eller 0,4 mkr och OB-kostnaderna har ökat med 3,8 procent eller 0,4 mkr. Däremot har övriga personalkostnader minskat med -27,8 procent eller -2,5 mkr beroende på minskade projektkostnader och sparåtgärder avseende konferenser samt förändrad kontering avseende AT-läkare. Sjukkostnaderna har minskat med -5,0 procent eller -0,2 mkr jämfört med 2013.

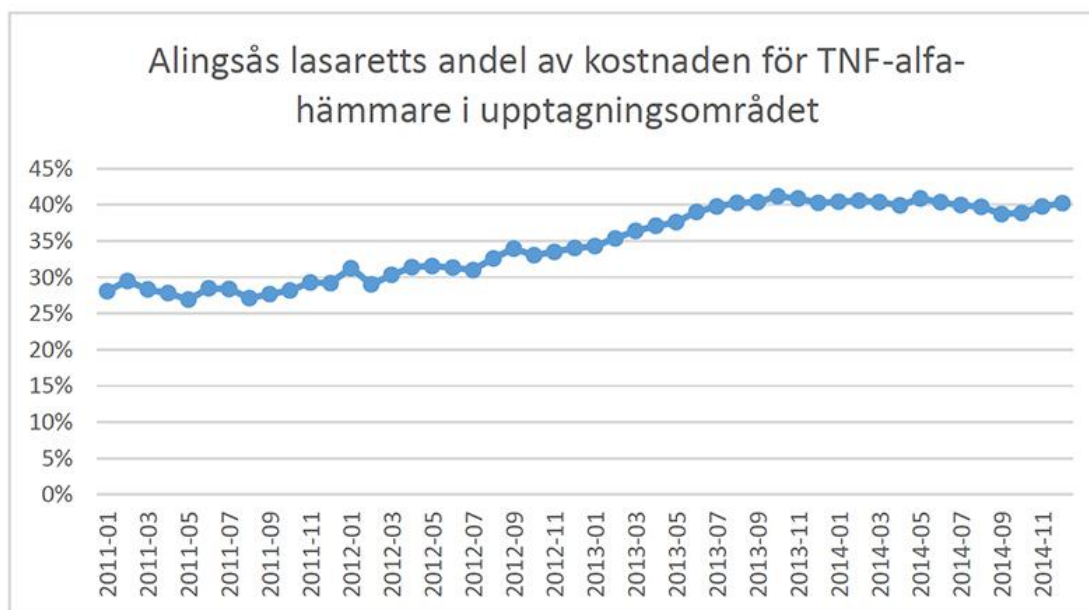
Kostnaderna för *inhyrd personal, bemanningsföretag* har minskat i förhållande till förra året med nästan 30 procent eller -1,6 mkr. Det beror på att köp av gynekolog minskat från 1,3 mkr år 2013 till 0,2 mkr 2014 samt att inga röntgenläkartjänster har köpts under 2014. Den enda ökning som kan ses är köp av kirurg- och ortopedläkare 0,3 mkr där det inte fanns någon kostnad år 2013.

Sjukhuset har inte haft några kostnader för *köpt vård*.

Läkemedel

Receptläkemedel inklusive läkemedelsnära produkter för 2014 uppgick till 30,0 mkr, vilket är en ökning med 10 procent mot föregående år. Ökningstakten under andra halvåret var lägre än under första, men man ser fortfarande en kostnadsökning. Av denna kostnad återfinns 25,0 mkr på Medicinkliniken. Den stora kostnadsökningen ses fortsatt bland biologiska antiinflammatoriska läkemedel för hjärtpatienter och cancerläkemedel.

Rekvisitionsläkemedel, inklusive tillverkning, uppgick till närmare 20,0 mkr. Ökningen mot 2013 var 7,0 procent. Kostnaderna har primärt drivits av volymer och inte prisökning på enskilda preparat. Även för rekvisitionsläkemedel sågs en lägre ökningstakt under andra halvåret, främst kopplad till minskade kostnader för tillverkning och sänkt pris för Remicade. Ett fåtal patienter står för en tiondel av vår totala kostnad för rekvisitionsläkemedel. Regionala uppföljningar visar även att vad gäller cancerläkemedlet Zytiga så har Alingsås lasarett betydligt fler patienter i förhållande till sitt upptagningsområde än övriga sjukhus.



Diagrammet visar att andelen av sjukhusets kostnader för TNF alfa-hämmare, antiinflammatoriska läkemedel bland annat för reumatpatienter samt patienter med mag- och tarmsjukdomar, i upptagningsområdet har ökat. Det har inneburit en kostnadsökning motsvarande 2,5 mkr jämfört med tidigare nivå. Motsvarande utveckling kan ses på rekvisitionsläkemedel där andelen på samma sätt ökat.

Lokalkostnaderna visar ett överskott mot budget på 0,9 mkr.

Material, varor och tjänster har ökat med 12,6 procent eller 13,6 mkr. Inom detta område redovisas bland annat höga kostnader för material, implantat och medicinska instrument. Under medicinsk service har laboratoriekostnaderna ökat jämfört med föregående år med 9,0 procent eller 1,9 mkr och då framförallt inom området klinkem och transfusionsmedicin. Tjänsteköp har ökat gentemot SU med 4,1 mkr jämför med föregående år inom område reumatologi, osteoporos och urologi.

Övriga kostnader har ökat med 15,7 procent eller 1,5 mkr jämfört med föregående år. Här ingår bland annat kostnader för projekt, telefoni, leasing av datorer samt larm och bevakning.

Avskrivningarna för år 2014 ligger något under föregående års nivå, vilket är i paritet med sjukhusets investeringsnivå.

Utfallet för de av regionfullmäktige beslutade besparingarna

I tabellen nedan redovisas 2013 och 2014 års resultat.

	Utfall 2013	Utfall 2014
Konsulter, konto 7551, IT-tjänster konto 754X, motpart 100	338 tkr	178 tkr
Kurs och konferenser, konto 4611, motpart 100	1 864 tkr	905 tkr
Trycksaker, konto 6471, PR och info, konto 6911 och 6931, motpart 100	106 tkr	69 tkr

5.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans

Redan vid ingången av 2014 fanns en åtgärdsplan beslutad av Alingsås lasarets styrelse för att nå en verksamhet i balans. Denna kompletterades med åtgärder efter delårsbokslutet per mars, då åtgärderna inte såg ut att räcka för att nå målbilden. Efter delårsbokslutet per mars beslutades också att en regional ägarplan skulle arbetas fram för Alingsås lasarett.

Ägarplanen innehöll nedanstående observationsområden:

Observationsområden		
Slutenvård	MVT Somatik Kirurgi	AL har ca 0,6-1,0 vård dag längre medelvårdtid än VGRs medel
Öppenvård	Återbesök per nybesök för läkare sorterat per MVO-grupp	Kirurgi. AL: 1,8. KS: 2,9. NU: 2,5. SkaS: 1,7. SÅS: 1,9. Medicin. AL: 4,1. KS: 3,7. NU: 3,4. SkaS 3,0. SÅS: 3,4.
Öppenvård	Återbesök per nybesök för läkare sorterat per MDC-grupp	AL har fler återbesök per nybesök inom framförallt cirkulationsorganens sjukdomar och sjukdomar i manliga könsorgan
Personal	Total läkarbemanning inklusive hyrläkare	Antalet nettoårsarbetare ökade med 5,7% per år mellan 2009-2013 medan antalet mottagna unika patienter i princip varit oförändrat under samma tid. Ökningen består främst av fler AT-läkare, som finansieras centralt.

Den första åtgärdsplanen omfattade 17 mkr och den kompletterade planen efter delårsbokslutet per mars omfattade ytterligare 9 mkr.

De åtgärder som vidtagits under år 2014 är:

- Minskade kvalitetsbristkostnader
- Återbesök på rätt vårdnivå
- Tidigare hemgång av utskrivningsklara patienter
- Relevant läkemedelsbehandling och löpande sortimentsöversyn
- Sänkta kostnader diagnostik
- Avtalsvård
- Standardisering av varusortiment
- Anställningsstopp
- Övertid efter provning
- Minskad sjukfrånvaro
- Ökad andel telefon- och videokonferens
- Reducerad verksamhet vid klämdagar
- Ökat produktionsuppdrag
- Ökade intäkter
- Reducering av personalkostnader
- Reducering av antalet vårdplatser
- Förändrad akutprocess
- Projekt med bäring på tidigare hemgång
- Ökad andel dagkirurgi
- Verksamhetsanpassad och flexibel personalbemanning

Den åtgärd som under året genererat störst ekonomisk effekt är anställningsstoppet. Produktionsuppdraget har genererat en ökad intäkt men har inte hämtats hem till fullo beroende på uteblivet regionalt patientflöde.

Standardisering av varusortimentet har utförts och verkställt.

Reducering av antalet vårdplatser skedde under hösten men ledde periodvis till att dyra lösningar måste tillämpas då akutinflödet av patienter varit högt.

Tidigare hemgång av utskrivningsklara patienter har inte nåtts beroende på att kommunernas möjligheter att ta hem patienterna har försämrats.

Åtgärderna har samlat tillsammans med intäkter under december månad lett till ett ekonomiskt resultat på - 11,5 mkr att jämföra med augustiprognoserna på -23,0 mkr.

5.3 Eget kapital

Alingsås lasarett har som mål att sjukhuset och verksamheternas budget ska vara i ekonomisk balans med långsiktigt mål att ha ett eget kapital motsvarande 2 procent av omslutningen. Sjukhusets hade vid ingången av 2014 ett negativt eget kapital motsvarande -10,7 mkr. Årets resultat är -11,5 mkr.

Regionen beslutade efter mars månads delårsbokslut att tillåta Alingsås lasarett att gå med ett ekonomiskt underskott motsvarande -19,5 mkr under år 2014.

Alingsås lasarett styrelse har under året tagit beslut om flera åtgärder för att nå verksamhet och ekonomi i balans.

5.4 Investeringar

Framtida om- och tillbyggnad vid Alingsås lasarett

Alingsås lasarett har under 2014 inväntat regionens beslut rörande om- och tillbyggnad av sjukhusens vårdavdelningar och mottagningsverksamhet. Vårdplatsutredningen visade på att Alingsås lasarett behöver fler vårdplatser för att möta framtidens behov. Redan idag är vårdplatser ett återkommande problem, vilket inte minst visat sig under året. Det leder till en alltför hög belägningsgrad med minskad patientsäkerhet och tung arbetsbelastning som följd. Med en säkrad tillgång på vårdplatser finns förutsättningar för en mer effektiv vårdprocess med direkta och indirekta vinster för både patienter och medarbetare som också kommer att avspeglade sig på ekonomin.

Sjukhusets låneramar år 2014

Alingsås lasarett disponerar låneramar motsvarande 15 737 tkr år 2014 fördelat på fastighetsinvesteringar 4 366 tkr, vilket är en minskning jämfört med föregående år med -731 tkr, och utrustningsinvesteringar 11 371 tkr. Investeringsramen till sjukhuset fördelas till verksamheterna efter beredning och prioritering. Investeringar överstigande 1,5 mkr beslutas av sjukhusets styrelse. Verksamheterna tilldelas utöver specifikt beviljade investeringar vardera en klinikram att disponera enligt interna prioriteringar. Investeringsutfallet har under året varit återhållsamt till följd av de ekonomiska sparåtgärderna.

De utrustningsinvesteringar som genomförts under år 2014 är i stor utsträckning reinvesteringar, något som ingår i verksamhetens ordinarie investeringsplaner. I investeringsplanen finns en kommande större reinvestering vilken är sjukhusets övervakningsutrustning. Konsekvensen av om- och tillbyggnaden blir att sjukhuset väntat med att genomföra den planerade reinvesteringen till att de nya lokalerna kan tas i bruk. Regionens förändrade investeringsmodell, med minskade möjligheter att föra med sig medel mellan åren, kan dock innebära att den årliga ramen för sjukhusets investeringar inte räcker något enstaka år.

Alingsås lasarett har under 2014 investerat i medicinsk utrustning motsvarande 7,7 mkr. För att följa medicinskteknisk utveckling samt nödvändiga utbytesinvesteringar så måste sjukhuset framöver prioritera att investeringar ges tillräckligt utrymme. Den nya investeringsmodellen innebär också att sjukhuset inte längre har möjlighet att via egna lånemedel byta ut till exempel nödvändiga ersättningsinvesteringar inom röntgenverksamhet och andra resurskrävande områden.

Bokslutsdokument

Resultaträkning	Not	Utfall 1412	Utfall 1312
Verksamhetens intäkter	1	568 209	542 059
Verksamhetens kostnader	2	-570 437	-544 929
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-8 462	-8 874
Verksamhetens nettokostnader		-10 690	-11 744
Finansnetto	5	-318	-181
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		0	0
Erhållna/lämnade regionbidrag		0	0
Årets resultat		-11 008	-11 925

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1412	Utfall 1312
Löpande verksamhet			
Årets resultat		-11 504	-11 925
Investeringsbidrag		0	0
Avskrivningar	4	8 462	8 874
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		-3 042	-3 051
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		-122	-2 427
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		-1 616	89
Ökning+/minskning av kortfristiga skulder		-1 157	-1 098
Kassaflöde från löpande verksamhet		-5 937	-6 487
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		1	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar	7	-5 248	-6 065
Momsjustering vid överlåtelse		0	0
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		0	0
Försäljningar anläggningstillgångar		0	0
Aktier och andelar		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-5 248	-6 065
Finansieringsverksamhet			
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar		0	0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		-5 039	-5 244
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		0	0
Justering för årets aktiverade investeringsbidrag		0	0
Förändring aktiekapital		0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-5 039	-5 244
ÅRETS KASSAFLÖDE		-16 223	-17 796
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		24 164	41 958
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		7 941	24 164
Kontroll av årets kassaflöde		-16 223	-17 794
Differens		0	2

Balansräkning	Not	Utfall 1412	Utfall 1312
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar	9	0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- byggnader och mark	10	0	0
- maskiner och inventarier	11	28 780	31 994
- pågående investeringar	13	0	0
Finansiella anläggningstillgångar	14	0	0
Summa anläggningstillgångar		28 780	31 994
Omsättningstillgångar			
Förråd		2 549	2 427
Kortfristiga fordringar	15	12 565	10 949
Kortfristiga placeringar	16	0	0
Likvida medel		7 941	24 164
Summa omsättningstillgångar		23 055	37 540
Summa tillgångar		51 835	69 534
Eget kapital			
Eget kapital		-10 714	1 210
Bokslutsdispositioner		0	0
Årets resultat		-11 504	-11 925
Summa eget kapital		-22 218	-10 715
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder	18	10 227	15 266
Kortfristiga skulder	19	63 826	64 983
Summa skulder		74 053	80 249
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		51 835	69 534

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	1412	1312
Patientavgifter med mera	12 736	11 087
Såld vård internt	473 521	461 834
Såld vård externt	9 757	7 401
Försäljning material, varor och tjänster, internt	15 274	15 713
Försäljning material, varor och tjänster, externt	1 205	1 491
Hysesintäkter	185	152
Specialdestinerade statsbidrag	421	553
Investeringsbidrag	0	0
Övriga bidrag, internt	2 646	1 426
Övriga bidrag, externt	3 893	8 229
Biljettintäkter	0	0
Övriga intäkter, internt	43 724	29 347
Övriga intäkter, externt	4 351	4 826
Totalt	567 713	542 059

2. Verksamhetens kostnader	1412	1312
Personalkostnader	355 564	344 167
Bemanningsföretag	4 153	5 849
Köpt vård internt	4	10
Köpt vård externt	23	254
Läkemedel	44 335	43 104
Lämnade bidrag, internt	0	0
Lämnade bidrag, externt	12	11
Lokalkostnader, internt	33 878	34 117
Lokalkostnader, externt	61	103
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	43 331	36 363
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	4 693	3 733
Material och varor, internt	17 382	16 578
Material och varor, externt	28 523	23 668
Övriga tjänster, internt	26 730	26 301
Övriga tjänster, externt	884	1 309
Övriga kostnader, internt	5 308	4 525
Övriga kostnader, externt	5 556	4 837
Totalt	570 437	544 929

3. Personalkostnader, detaljer	1412	1312
Löner	245 433	237 135
Övriga personalkostnader	5 402	7 854
Sociala avgifter	104 729	99 178
Pensionskostnader	0	0
Totalt	355 564	344 167
4. Avskrivningar och nedskrivningar	1412	1312
<i>Avskrivningar</i>		
Immateriella anläggningstillgångar	0	0
Byggnader och markanläggningar	0	0
Maskiner och inventarier	8 462	8 874
Fiansiell leasing maskiner och inventarier	0	0
Totalt	8 462	8 874
<i>Nedskrivningar</i>		
Immateriella anläggningstillgångar	0	0
Byggnader och markanläggningar	0	0
Maskiner och inventarier	0	0
Totalt	0	0
Totalt avskrivningar och nedskrivningar	8 462	8 874
5. Finansnetto	1412	1312
<i>Finansiella intäkter</i>		
Ränteintäkter, internt	123	409
Ränteintäkter, externt	15	11
Övriga finansiella intäkter, internt	0	0
Övriga finansiella intäkter, externt	3	2
Totalt	141	422
<i>Finansiella kostnader</i>		
Räntekostnader, internt	405	551
Räntekostnader, externt	1	1
Övriga finansiella kostnader, internt	30	30
Övriga finansiella kostnader, externt	23	21
Totalt	459	603
Totalt finansnetto	-318	-181
6. Reavinster och reaförluster sålda anläggningstillgångar	1412	1312
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	1412	1312
Årets investering i immateriella anläggningstillgångar	0	0
Årets investering i byggnader och mark	0	0
Årets investering i maskiner och inventarier	5 247	6 065
Årets investering, finansiell leasing maskiner och inventarier	0	0
Årets pågående investering	0	0
Totalt	5 247	6 065

8. Försäljning anläggningstillgångar	1412	1312
Försäljning byggnader och mark	0	0
Försäljning maskiner och inventarier	0	0
Totalt	0	0

9. Immateriella anläggningstillgångar inklusive medicin-tekniska informationssystem	1412	1312
<i>Ackumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	0	0
Nyanskaffningar	0	0
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	0	0
Försäljningar/utrangeringar	0	0
Korrigering anskaffningsvärde	0	0
<i>Utgående ackumulerade anläggningstillgångar</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Ackumulerade avskrivningar</i>		
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
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Utgående restvärde	0	0

10. Byggnader och mark	1412	1312
Akkumulerade 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
Akkumulerade 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		
1412		
1312		
Akkumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	168 749	162 684
Nyanskaffningar	5 247	6 065
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	0	0
Försäljningar/utrangeringar	-18	0
Korrigering anskaffningsvärde	0	0
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	173 978	168 749
Akkumulerade avskrivningar		
Vid årets början	136 753	127 879
Årets avskrivning och nedskrivning	8 462	8 874
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	0	0
Försäljningar/utrangeringar	-18	0
Korrigering avskrivningar och nedskrivningar	0	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	145 197	136 753
Utgående restvärde	28 781	31 996

12. Finansiell leasing	1412	1312
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	1412	1312
Ackumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	0	0
Nyanskaffningar	0	0
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	0	0
Försäljningar/utrangeringar	0	0
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	0	0

14. Finansiella anläggningstillgångar	1412	1312
Aktier och andelar	0	0
Långfristiga fordringar, internt	0	0
Långfristiga fordringar, externt	0	0
Totalt	0	0

15. Kortfristiga fordringar	1412	1312
Kundfordringar, internt	411	3 396
Kundfordringar, externt	3 028	1 704
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	7 654	2 829
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	750	2 052
Övriga fordringar, internt	95	-13
Övriga fordringar, externt	627	981
Totalt	12 565	10 949

16. Kortfristiga placeringar	1412	1312
Kortfristiga placeringar	0	0
Totalt	0	0

Datum 2015-01-29
Diarienummer AL 6-2015

	Ingående värde	Årets avsättning	Årets avsättning	Återfört ej utnyttjat	lanspråktaget under året	Utgående värde
17. Övriga avsättningar						
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	1412	1312
Långfristig skuld, investeringsbidrag	0	0
Övriga långfristiga skulder, internt	10 227	15 266
Övriga långfristiga skulder, externt	0	0
Totalt	10 227	15 266

19. Kortfristiga skulder	1412	1312
Leverantörsskulder, internt	2 647	2 946
Leverantörsskulder, externt	4 683	4 489
Semesterskuld	17 747	17 249
Löner, jour, beredskap, övertid	14 312	14 393
Arbetsgivaravgifter, källskatt, F-skatt	14 148	13 616
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	2 593	235
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	4 640	9 548
Övriga kortfristiga skulder, internt	2 345	2 420
Övriga kortfristiga skulder, externt	711	87
Totalt	63 826	64 983

20. Övriga ansvars- och borgensförbindelser	1412	1312
Ange i text vad ansvars- och borgensförbindelserna avser (noten avser hel- och delägda bolag)		
Totalt	0	0