

Handlingar
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
29 januari 2015

Föredragningslista

Sammanträde med sjukhusstyrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 29 januari 2015

Plats: Lumber & Karle, Kvänum.

Tid: Kl. 13.00 - 17.00.

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Godkännande av föredragningslista
- Anmälan av tillkommande ärenden
- Föregående protokoll

Beslutsärenden

1. Årsredovisning 2014, bilaga
Diarienummer SkaS 20-2015
2. Tillägg till detaljbudget 2015, bilaga
Diarienummer SkaS 265-2014
3. Tillägg till vårdöverenskommelse 2015, bilaga
Diarienummer SkaS 233-2014
4. Motion av Nicklas Attefjord (MP) och Göran Larsson (MP) om nollvision för bältning, bilaga
Diarienummer SkaS 258-2014
5. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga
Diarienummer SkaS 1 -2015
6. Övriga frågor.

Informationsärenden

- A. Information från presidiet
Föredragande Ulla-Britt Hagström
- B. Sjukhusdirektörens information
Föredragande Lars Johansson
- C. Information om lokaler
Föredragande Eva Sundström

Ulla-Britt Hagström
ordförande

Beslutsärende 1

Årsredovisning 2015
Diarienummer SkaS 20-2015

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-01-21

Diarienummer SkaS 20-2015

Sjukhusledning

Handläggare: Eva Sundström

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus

Årsredovisning Skaraborgs Sjukhus 2014

Förslag till beslut

SkaS Styrelse beslutar följande:

1. Godkänna årsredovisning 2014 för Skaraborgs Sjukhus.

Sammanfattning av ärendet

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har gått vidare med arbetet att samla sjukhusstrukturen i Skaraborg. Ett exempel är att fler verksamhetsområden blev SkaS-övergripande för att på så sätt underlätta gemensam planering och utnyttjande av sjukhusets resurser på ett gemensamt sätt.

För att nå nästa steg i denna utveckling inleddes ett förändringsarbete kring ledning och styrning under tidig höst. Ledningsstrukturen förändrades genom att ta bort områdesnivån och ledningsgruppen breddades då samtliga verksamhetschefer nu ingår i det direkta ledningsarbetet på SkaS nivå. Målet med förändringen var, förutom att tydliggöra styrning och ledning, att tillvarata resursen av erfarna, kompetenta och ansvarstagande chefer. Men även att öka delaktigheten för medarbetarna, stärka vi-känslan och stödja medarbetare som är engagerade i sitt arbete och i att utveckla och förbättra sina verksamheter.

Inför år 2014 hade stora åtgärder genomförts inom SkaS och många av dem innebar minskat antal medarbetare. Detta har kunnat genomföras genom ändrade arbetssätt, minskat antal vårdplatser med mera och där vårdgarantin kunde hållas uppe med stöd från regionala medel. Men med ökat inflöde av patienter och svårighet att bemanna innebar försämrade resultat under våren.

Sommarplaneringen och verksamheten under sommaren tydliggjorde bemanningsproblemet då stort inflöde av akut sjuka patienter bland annat påverkade tillgången på vårdplatser. Följden blev att den planerade vården påverkades också genom bristen på vårdplatser och personal. Sommaren innebar även att dyra bemanningslösningar fick vidtas, en kostnad som inte har kunnat arbetas in under hösten.

Den största utmaningen blir därmed för SkaS att starta arbetet med att säkra bemanningen och planera för en vårdstruktur som kan möta variationer under alla årets dagar. Detta arbete startades under hösten då flera fokusgrupper statade som ska bidra med en bred kompetens för utvecklingsarbetet.

Under året har SkaS utvecklings- och förbättringsarbete fortsatt där varje enhets bidrag är viktiga för ett samlat resultat. Under 2014 har närsjukvårdsarbetet inom ramen för vård-samverkan Skaraborg uppmärksammats inte bara inom Skaraborg utan även både regionalt och nationellt. Här kommer SkaS ha en framträdande roll i implementeringen inte bara inom SkaS område utan även för övriga områden i regionen.

Det arbete kring åtgärder som har genomförts och nu har startat upp igen utgår från ett arbetssätt med fokus på patientens väg genom vården, produktions- och kapacitetsplanering, utveckling av förändrings- och förbättringskultur och inte minst att tillvarata alla fyra sjukhusorternas potential med samarbete över verksamhetsgränserna.

SkaS står inför stora utmaningar de närmsta åren, till exempel:

- kompetensförsörjning och utveckling av sjukhuset till en attraktiv arbetsgivare
- möta och balansera den akuta och planerade vården där SkaS sjukhusorters möjligheter tas tillvara
- ta tillvara på de förbättrings- och utvecklingsarbeten som pågår på alla nivåer
- att anpassa verksamheten till ekonomiska ramar

Fördjupad beskrivning av ärendet

Tillgänglighet

Tillgängligheten till första besök och behandling var vid ingången av 2014 god. Under våren och sommaren försämrades tillgängligheten inom flera verksamhetsområden, till största del beroende på brist på läkare. Åtgärdsplaner togs fram för att förbättra tillgängligheten under hösten. Åtgärdsplanerna innefattade dels köp av vård hos externa vårdgivare och dels en utökad mottagningsverksamhet. Inom specialiteter där det var brist på läkare köptes resurser från bemanningsföretag. Under hösten förbättrades tillgängligheten och vid årets slut är tillgängligheten god till första besök och behandling.

Process

SkaS har sedan flera år bedrivit ett generellt förbättringsarbete benämnt Offensiv verksamhetsutveckling vilket utvecklats under året inom området för ständiga förbättringar. Arbetet har i första hand fokuserat på att tydliggöra interna och externa patientflöden/ processer samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar. I detta arbete har bland annat ingått fortsatt utveckling med styr- och resultatavlor, förbättringsarbete samt strukturerade utvecklingsdialoger kring dessa. I förbättringsarbetet ingår det regionala arbetet med produktions- och kapacitetsplanering för att skapa effektivitet i vårdprocesserna.

Patientsäkerhet

SkaS arbetar systematiskt med att säkerställa vården gällande kvalitet och patientsäkerhet, där målet är att gradvis minska antalet vårdskador. Arbetet bedrivs metodiskt med patientens bästa i fokus och involverar ett antal obligatoriska aktiviteter. Vidare är strävan att vården ska präglas av en patientsäkerhetskultur som ska kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan. Det ska också innefatta ett arbete med förebyggande insatser. Exempel på aktiviteter som sker inom patientsäkerhetsområdet är infektionsregistrering, övervaka följsamheten till basala hygienrutiner, utbilda patientsäkerhetsombud och åtgärder för att minska läkemedelsrelaterade problem samt minska antalet överbeläggningar.

Medarbetare

För att kunna vara konkurrenskraftig och för att utveckla vården behöver SkaS vara den attraktiva arbetsgivare som idag krävs för att möta framtidens bemannings- och kompetensbehov. För att attraheras har bland annat ett tvåårigt strukturerat introduktionsprogram för sjuksköterskor startats och som första sjukhus i landet har ett liknande introduktionsprogram skapats för nyutbildade undersköterskor. SkaS är sedan 2013 en del av Västsveriges läkarutbildning via fjärde noden, vilket innebär en möjlighet att tidigt i läkarnas utbildning knyta kontakter och attrahera studenterna till att söka sig till SkaS.

Aktiviteter har genomförts av verksamheterna utifrån det resultat som framkom från den regionala medarbetarenkäten som genomfördes 2013. Prioriterade områden har bland annat varit att säkra kvaliteten och följsamheten till processerna, arbeta med förbättringsarbete samt stärka ledarskapet bland annat genom en utbildning till samtliga chefer i arbetsmiljö.

Ekonomi

SkaS har under året haft en negativ ekonomisk utveckling. En kostnadsutveckling som procentuellt sett har överstigit intäktsutvecklingen har medfört att resultatet per december uppgår till -55,9 miljoner kronor.

I resultatet för 2014 ingår kostnader för omställning och evakueringslokal på 26 miljoner kronor vilket motsvarar beviljat utnyttjande av eget kapital för dessa åtgärder. Resterande underskott på 30 miljoner kronor är ett resultat av att verksamheternas effektiviseringsåtgärder inte fått full effekt samt kostnadsökningar för utökade verksamheter, till exempel nystartad palliativ avdelning, läkarutbildning och strukturerat introduktionsprogram för sjuksköterskor.

Personalkostnaden har varit hög men även kostnad för laboratorieanalyser, läkemedel och medicinskt material har haft en hög kostnadsutveckling under året, till största delen kopplat till ökade vårdvolym, bland annat till följd av förbättrad följsamhet till medicinska riktlinjer och volymökningar för patientgrupper som kräver materialintensiva åtgärder.

Även omfattande ny- och ombyggnation medför ökade kostnader, bland annat för den evakueringspaviljong som uppförs i Skövde under 2014.

Uppföljning vårdöverenskommelse 2014

Uppföljningen av vårdöverenskommelsen sker löpande under året enligt fastställd uppföljningsplan. Uppföljningen delas upp i tre områden uppföljning av riktade, specificerade eller förändrade uppdrag som beställts lokalt, uppföljning av vårdens kvalitet med perspektiven från God Vård och uppföljning av beställd hälso- och sjukvård i form av volymer och ersättningar/kostnader (prestationer) samt målrelaterad ersättning.

En total sammanställning görs för året och sammanfattningsvis konstateras att uppföljningsområdena klaras på ett bra sätt.

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen
regionstyrelsen@vgregion.se



Årsredovisning 2014 Skaraborgs Sjukhus

**Skaraborgs Sjukhus
Ulla-Britt Hagström
Lars Johansson**

**Fastställd av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus § 1,
2015-01-29**

1. Sammanfattning

Fortsättningen på Vägen mot ett Skaraborgs Sjukhus

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har gått vidare med arbetet att samla sjukhusstrukturen i Skaraborg. Ett exempel är att fler verksamhetsområden blev SkaS-övergripande för att på så sätt underlätta gemensam planering och utnyttjande av sjukhusets resurser på ett gemensamt sätt.

För att nå nästa steg i denna utveckling inleddes ett förändringsarbete kring ledning och styrning under tidig höst. Ledningsstrukturen förändrades genom att ta bort områdesnivån och ledningsgruppen breddades då samtliga verksamhetschefer nu ingår i det direkta ledningsarbetet på SkaS nivå. Målet med förändringen var, förutom att tydliggöra styrning och ledning, att tillvarata resursen av erfarna, kompetenta och ansvarstagande chefer. Men även att öka delaktigheten för medarbetarna, stärka vi-känslan och stödja medarbetare som är engagerade i sitt arbete och i att utveckla och förbättra sina verksamheter.

Inför år 2014 hade stora åtgärder genomförts inom SkaS och många av dem innebar minskat antal medarbetare. Detta har kunnat genomföras genom ändrade arbetssätt, minskat antal vårdplatser mm och där vårdgarantin kunde hållas uppe med stöd från regionala medel. Men med ökat inflöde av patienter och svårighet att bemanna innebar försämrade resultat under våren.

Sommarplaneringen och verksamheten under sommaren tydliggjorde bemanningsproblemet då stort inflöde av akut sjuka patienter bland annat påverkade tillgången på vårdplatser. Följden blev att den planerade vården påverkades också genom bristen på vårdplatser och personal. Sommaren innebar även att dyra bemanningslösningar fick vidtas, en kostnad som inte har kunnat arbetas in under hösten.

Den största utmaningen blir därmed för SkaS att starta arbetet med att säkra bemanningen och planera för en vårdstruktur som kan möta variationer under alla årets dagar. Detta arbete startades under hösten då flera fokusgrupper statade som ska bidra med en bred kompetens för utvecklingsarbetet.

Under året har SkaS utvecklings- och förbättringsarbete fortsatt där varje enhets bidrag är viktiga för ett samlat resultat. Under 2014 har närsjukvårdsarbetet inom ramen för vårdsamverkan Skaraborg uppmärksammats inte bara inom Skaraborg utan även både regionalt och nationellt. Här kommer SkaS ha en framträdande roll i implementeringen inte bara inom SkaS område utan även för övriga områden i regionen.

Det arbete kring åtgärder som har genomförts och nu har startat upp igen utgår från ett arbetssätt med fokus på patientens väg genom vården, produktions- och kapacitetsplanering, utveckling av förändrings- och förbättringskultur och inte minst att tillvarata alla fyra sjukhusornas potential med samarbete över verksamhetsgränserna.

Årsredovisning 2014

SkaS står inför stora utmaningar de närmsta åren, till exempel:

- kompetensförsörjning och utveckling av sjukhuset till en attraktiv arbetsgivare
- möta och balansera det akuta och planerad vården där SkaS sjukhusorters möjligheter tas tillvara
- ta tillvara på det förbättrings och utvecklingsarbeten som pågår på alla nivåer
- att anpassa verksamheten till ekonomiska ramar

Tillgänglighet

Tillgängligheten till första besök och behandling var vid ingången av 2014 god. Under våren och sommaren försämrades tillgängligheten inom flera verksamhetsområden, till största del beroende på brist på läkare. Åtgärdsplaner togs fram för att förbättra tillgängligheten under hösten. Åtgärdsplanerna innefattade dels köp av vård hos externa vårdgivare och dels en utökad mottagningsverksamhet. Inom specialiteter där det var brist på läkare köptes resurser från bemanningsföretag. Under hösten förbättrades tillgängligheten och vid årets slut är tillgängligheten god till första besök och behandling.

Process

SkaS har sedan flera år bedrivit ett generellt förbättringsarbete benämnt Offensiv verksamhetsutveckling vilket utvecklats under året inom området för ständiga förbättringar. Arbetet har i första hand fokuserat på att tydliggöra interna och externa patientflöden/processer samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar. I detta arbete har bland annat ingått fortsatt utveckling med styr- och resultattavlor, förbättringsarbete samt strukturerade utvecklingsdialoger kring dessa. I förbättringsarbetet ingår det regionala arbetet med produktions- och kapacitetsplanering för att skapa effektivitet i vårdprocesserna.

Uppföljning av processarbetet sker bland annat via resultaten i öppna jämförelser, verksamhetsanalysen och nationella kvalitetsregister För samtliga är målet att vara i nivå eller bättre än övriga, vilket har nåtts inom flertalet processer.

Patientsäkerhet

SkaS arbetar systematiskt med att säkerställa vården kvalitet och patientsäkerhet, där målet är att gradvis minska antalet vårdskador. Arbetet bedrivs metodiskt med patientens bästa i fokus och involverar ett antal obligatoriska aktiviteter. Vidare är strävan att vården ska präglas av en patientsäkerhetskultur som ska kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan. Det ska också innefatta ett arbete med förebyggande insatser. Exempel på aktiviteter som ske inom patientsäkerhetsområdet är infektionsregistrering, övervaka följsamheten till basala hygienrutiner, utbilda patientsäkerhetsombud och åtgärder för att minska läkemedelsrelaterade problem samt minska antalet överbeläggningar.

Medarbetare

För att kunna vara konkurrenskraftig och för att utveckla vården behöver SkaS vara den attraktiva arbetsgivare som idag krävs för att möta framtidens bemannings- och kompetensbehov. För att attraheras har bland annat ett tvåårigt strukturerat introduktionsprogram för sjuksköterskor startats och som första sjukhus i landet har ett liknande introduktionsprogram skapats för nyutbildade undersköterskor. SkaS är sedan 2013

Årsredovisning 2014

en del utav Västsveriges läkarutbildning via fjärde noden vilket innebär en möjlighet att tidigt i läkarnas utbildning knyta kontakter och attrahera studenterna till att söka sig till SkaS.

Sjukhuset har under 2014 fortsatt arbeta med processororienterad bemanning. Målet är att få en bemanning som utgår från patientprocessen samt att säkerställa att rätt kompetens finns under dygnets alla timmar och utvecklas utifrån patienternas vårdbehov.

SkaS hade i likhet med omvärlden svårigheter att rekrytera personal inför sommaren 2014, främst sjuksköterskor. Detta har inneburit ett ökat övertidsuttag och en förskjutning av semesterdagar/veckor för flera enheter, vilket också påverkat höstens bemanning.

Aktiviteter har genomförts av verksamheterna utifrån det resultat som framkom från den regionala medarbetarenkäten som genomfördes 2013. Prioriterade områden har bland annat varit att säkra kvaliteten och följsamheten till processerna, arbeta med förbättringsarbete samt stärka ledarskapet bland annat genom en utbildning till samtliga chefer i arbetsmiljö.

Ekonomi

SkaS har under året haft en negativ ekonomisk utveckling. En kostnadsutveckling som procentuellt sett har överstigit intäktsutvecklingen har medfört att resultatet per december uppgår till -55,9 miljoner kronor.

I resultatet för 2014 ingår kostnader för omställning och evakueringslokal på 26 miljoner kronor vilket motsvarar beviljat utnyttjande av eget kapital för dessa åtgärder. Resterande underskott på 30 miljoner kronor är ett resultat av att verksamheternas effektiviseringsåtgärder inte fått full effekt samt kostnadsökningar för utökade verksamheter, till exempel nystartad palliativ avdelning, läkarutbildning och strukturerat introduktionsprogram för sjuksköterskor.

Personalkostnaden har varit hög men även kostnad för laboratorieanalyser, läkemedel och medicinskt material har haft en hög kostnadsutveckling under året, till största delen kopplat till ökade vårdvolym, bland annat till följd av förbättrad följsamhet till medicinska riktlinjer och volymökningar för patientgrupper som kräver materialintensiva åtgärder.

Även omfattande ny- och ombyggnation medför ökade kostnader, bland annat för den evakueringspaviljong som uppförs i Skövde under 2014.

Uppföljning vårdöverenskommelse 2014

Uppföljningen av vårdöverenskommelsen sker löpande under året enligt fastställd uppföljningsplan. Uppföljningen delas upp i tre områden uppföljning av riktade, specificerade eller förändrade uppdrag som beställts lokalt, uppföljning av vårdens kvalitet med perspektiven från God Vård och uppföljning av beställd hälso- och sjukvård i form av volymer och ersättningar/kostnader (prestationer) samt målrelaterad ersättning.

En total sammanställning görs för året och sammanfattningsvis konstateras att uppföljningsområdena klaras på ett bra sätt.

2. Verksamheten

SkaS uppdrag är att tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet för befolkningen i sitt närområde och i tillämpliga delar för befolkningen som helhet i ett regionperspektiv. SkaS uppdrag för hälso- och sjukvård omfattar:

- tillhandahålla sjukvård i slutna, öppna och mobila vårdformer med planerade och oplanerade/akuta insatser
- ha en hälsofrämjande inriktning i hela verksamheten
- bedriva offensiv verksamhetsutveckling så att nationella och regionala regelverk tillgodoses
- samverka så att patienterna inte upplever några organisationsgränser
- handleda och utbilda inom alla vårdområden
- bedriva forskning inom ramen för FoU-centrum
- ge öppen och sluten rättspsykiatrisk vård vid rättspsykiatrisk klinik
- säkra genomförande av nya uppdrag från ägarna

Inom området käkkirurgi ingår ett delat ansvar för akutsjukvård och specialisttandvård. SkaS har uppdrag att ge öppen och sluten rättspsykiatrisk vård vid rättspsykiatrisk klinik.

För genomförande och resultat, samt yttre förutsättningar och konsekvenser hänvisas till andra avsnitt i årsredovisningen. Inga större förändringar har skett under året för uppdraget vad gäller verksamhetens inriktning och omfattning.

Jämlik vård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vård och behandling erbjuds på lika villkor och med gott bemötande till alla oavsett bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Nedan redovisas svar på regionala frågeställningar om vilka insatser/aktiviteter som har gjorts för att förbättra jämlikhet inom SkaS:

1. I vilka lokala styrdokument ingår jämlikhet?
Finns inskrivet i detaljbudgeten 2014 och Vårdöverenskommelsen 2012-2013.
2. Har patientinformation och -kommunikation förbättrats utifrån jämlik vård?
Skrivhjälp för jämlik text används kontinuerligt i kommunikationen med patienter.
3. Vilka insatser har ni gjort för att nå patientgrupper ni tidigare har haft svårt att nå?
Alternativa kallelseformer används t ex sms, telefonkontakter och uppsökande verksamhet.
4. Har ni gjort andra insatser för att främja jämlikhet och minska diskriminering?
Detta ska finnas som en naturlig del i alla processer varför inga särskilda insatser genomförts eller planerats.
5. Hur arbetar ni med könsuppdelad statistik?
Det finns som en naturlig del i alla processer. Till exempel har detta studerats i stroke- och hjärtsjukvården. De förändringar som har visats ligger inom normalvariation eller kan

förklaras utifrån andra parametrar t ex ålder.

Hur har ni arbetat för att följa olika styrdokument i Västra Götalandsregionen som syftar till att förbättra jämlikhet och minska diskriminering?

SkaS arbete med rättighetsfrågor har under året ingått som en integrerad del av den dagliga verksamheten och har inte behandlats som en separat fråga. Rättighetsfrågan finns med i både KFF:en Nöjda patienter i patientperspektivet och KFF:en Goda resultat i processperspektivet. Dessutom ingår rättighetsfrågorna i vårt arbete med God Vård och dess sex områden som i sin tur följs upp vid processdialoger.

Vidare arbetar SkaS med att implementera barnperspektivet i all verksamhet med utgångspunkt i FN:s barnkonvention kring barns rättigheter. Barnens bästa ska komma i första rummet i alla beslut som rör barn, varje barn har rätt att uttrycka sin mening och hänsyn ska tas till barnets åsikt. Ett exempel på tillämpningen av detta är barn- och ungdomsmedicinska verksamhetens arbets sätt vid planeringen av nya lokaler för den barnmedicinska verksamheten i Skövde. Under året har ett regionalt projekt kring barn som anhöriga drivits på SkaS. Utbildningsinsatser har genomfört inom förvaltningen.

Psykisk ohälsa bland barn och unga är ett av Västra Götalandsregionens fokusområden när det gäller jämlik vård. Här kan t ex nämnas samarbetet mellan barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, barnhabilitering och primärvård för att öka jämlikheten för barn och ungdomar, oberoende av ålder, kön, symtom och bostadsort.

2.1 Regionfullmäktiges mål

Västra Götalandsregionens egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet

Se avsnitt 2.3.1

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

Under året har tillgängligheten på sjukhusen i Falköping, Lidköping och Skövde inventerats. Inventeringen har framför allt inriktats på mottagningsverksamheten. Arbetet med den fysiska inventeringen på plats är nu avslutat och resultatet kommer att föras in i tillgänglighetsdatabasen under 2015.

SkaS beslutade i december 2014 att sjukhusområdena på alla fyra sjukhusorter ska var rökfria från och med den 31 maj 2015. Detta kommer att underlätta vistelsen på sjukhuset för många patienter, besökare och anställda.

Som ett led i SkaS strävan att nå ut med information och skapa dialog med allmänheten har SkaS sedan hösten 2014 en egen sida på Facebook (www.facebook.com/SkaraborgsSjukhus). Genom närvaron på Facebook kan sjukhuset dels nå ut med information och nyheter, dels svara på enskilda invånares frågor eller vägleda dem rätt i kontakterna med sjukhuset.

SkaS som arbetsgivare bereder också plats för människor med funktionsnedsättning. I samverkan med Skövde kommun bedriver deras Miljögrupp arbete inom förvaltningen.

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

Se redovisning under punkt 2.4 Vårdgaranti- Tillgänglighet

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

Kopplat till bland annat processperspektivet har SkaS sedan flera år bedrivit ett generellt förbättringsarbete benämnt Offensiv Verksamhetsutveckling. Arbetet har i första hand fokuserat på att tydliggöra interna och externa patientflöden/processer, samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar. I detta arbete har bland annat ingått ett utvecklingsarbete med styr- och förbättringstavlor, samt strukturerade dialoger kring dessa. Här ska även nämnas arbetet med produktions- och kapacitetsplanering kopplat till att skapa flödeseffektivitet i våra processer. Aktiviteter kopplat till ovanstående tre kritiska framgångsfaktorer har följts via ett digitalt uppföljningssystem kvartalsvis uppföljning. Mer än 75 procent måluppfyllelse leder till grön flagg. I annat fall krävs tidsatt aktivitetsplan för att nå målet.

Exempel på arbete:

- SkaS har deltagit i arbetet med de regionala cancerprocesserna och de fem regionala vårdprocesserna kopplat till regionens benchmarkingarbete.
- Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits enligt plan och ett antal uppdrag är lagda och påbörjade, kopplade till de av SKL prioriterade områdena. Speciellt ska här nämnas områdena Förebygga trycksår, Förebygga halk- och fallolyckor, samt Förebygga vårdrelaterade infektioner, SBAR.
- På regional nivå deltar SkaS i gemensamt processarbete, t.ex. inom äldresjukvård, stroke, läkemedel med mera.

Goda resultat i våra processer

Målet har delats upp i fyra delar:

1. Bättre resultat än snittet för landet i öppna jämförelser och verksamhetsanalys. Detta mått nås, liksom förra året, inom flertalet processer.
2. Resultat i nivå, eller bättre än för resten av landet, i tillämpliga nationella kvalitetsregister. Liksom förra året nås detta inom flertalet processer.

-
3. Nå måltalen inom 33 eller fler av de 39 regiongemensamma medicinska kvalitetsindikatorerna. Även här klaras detta måltal
 4. Varje process sätter upp egna specifika medicinska resultat, vilka följs upp i styrkortsdialogen på SkaS- och kliniknivå. När inte resultaten uppsatta mål tar processen fram handlingsplaner för att nå målen. Så har skett under 2014.

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

- Samarbetet med vårdgrannar har bedrivits inom vårdsamverkan Skaraborg och närsjukvårdsarbete kopplat till respektive sjukhus. En handlingsplan för implementering av mobila närsjukvårdsteam i Skaraborg har tagits fram.
- Processen Samordnad vårdplanering drivs dels internt på SkaS, dels i samverkan med primärvård och kommun. Under 2014 har utveckling av vårdplaneringsteam för att säkra övergångar i vården fortsatt.
- Den palliativa processen har utvecklats på SkaS och i samverkan med primärvård och kommun i bland annat närsjukvårdsarbetet. SkaS strategi under året har varit dels en ökad satsning på palliativ vård i öppna vårdformer men även att tillskapa vårdplatser för specialiserad palliativ vård. En åtgärdsavdelning för specialiserad palliativ vård har öppnat med åtta vårdplatser. En handlingsplan för utvecklandet av mobila palliativa team har tagits fram.

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

Se inledande avsnitt under punkt 2 ”Jämställd vård”.

Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen

En av SkaS stora utmaningar inför framtiden är att säkra kompetensförsörjningen. I denna del ligger såväl att attrahera som att behålla och utveckla medarbetare. Den kommande generationsväxlingen innebär att stor vikt läggs på att stärka SkaS varumärke för att kunna attrahera framtida medarbetare att välja SkaS. Detta beaktas särskilt utifrån den konkurrens som finns från storstadsregionerna samt från närliggande kommuner.

Under kommande femårsperiod har SkaS ett rekryteringsbehov av ca 1500 nya medarbetare.

De största behoven finns i läkar- och sjuksköterskegruppen, vilket motsvarar drygt 75 procent av det totala rekryteringsbehovet.

Följande aktiviteter har genomförts för att nå målnivån:

Årsredovisning 2014

- SkaS varumärke som attraktiv arbetsgivare har under året stärkts genom att aktivt delta på mässor både nationellt och internationellt samt anordnat en mingelmässa för studenter inom de olika omvårdnadsyrkena.
- SkaS kompetensbehov av grund- och specialistutbildade sjuksköterskor och barnmorskor arbetas aktivt med genom utbildningstjänster (idag 24 sjuksköterskor under utbildning)
- Att behålla ST läkare när de blir klara specialister
- Att tillgodose behovet av medicinska sekreterare genom att aktivt delta i ledningsgruppen för yrkeshögskolan (YH)
- Skapa mötesplatser på sociala medier
- Aktivt rekrytera – uppsökande verksamhet

SkaS arbetar aktivt med ovanstående men arbetet kommer att intensifieras för att kunna fullfölja uppdraget med rätt bemanning.

Andelen anställda som har en individuell kompetensutvecklingsplan

En inventering har gjorts hur måna medarbetare som har en individuell kompetensutvecklingsplan. Av SkaS samtliga månadsanställda har ca 84 procent en individuell plan.

Andelen tillfälliga anställningar

Andelen tillfälliga årsarbetare 2014 är 9,4 procent av totalt antal årsarbetare.

Andelen medarbetare som upplever arbetsmiljön som god i medarbetarenkäten

Medarbetarenkäten ger inget direkt svar över om arbetsmiljön upplevs som god. Sammanvägt visar resultatet att socialt klimat, lärande i arbetet och återkoppling ligger på en tillfredställande nivå.

Hög arbetstakt, ledarskap och arbetsrelaterad utmattning visar på behov av åtgärder för att arbetsmiljön skall uppfattas som god.

Andelen medarbetare som upplever delaktigheten som god i medarbetarenkäten

Delaktigheten på arbetet besvarades i fyra frågor från Springlife och två frågor från regionen. 61,5 procent anser att de har inflytande över sitt arbete och sin arbetssituation. Sammanvägt visar Springlifes frågor att delaktigheten ligger 10 procent under det förväntade riktvärdet.

Regionstyrelsen ska stärka regionen som en attraktiv arbetsgivare

Se svar under ovanstående punkt.

2.2 Regionfullmäktiges uppdrag

Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans

Vid ingången av verksamhetsår 2014 bedömdes att SkaS hade en ekonomisk obalans jämfört med budget och erhållen ersättning enligt VÖK på cirka -70 miljoner kronor.

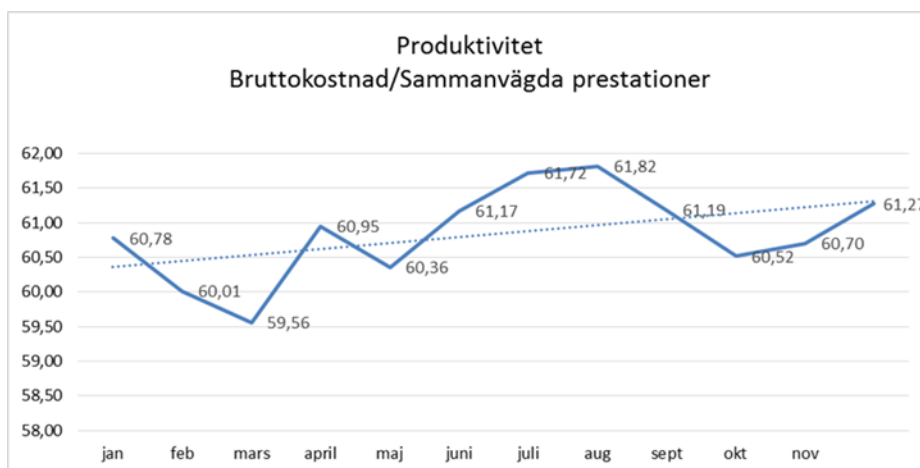
Ett effektiviseringskrav på totalt 30 miljoner kronor lades ut på verksamhetsområdena inför verksamhetsår 2014. Sjukhuset beviljades i budget 2014 använda eget kapital med 14 miljoner kronor 2014 för att täcka omställningskostnader samt ytterligare 12 miljoner kronor för evakueringskostnader till följd av PCB-sanering.

Med anledning av sjukhusets höga kostnadsutveckling och negativa resultat har ekonomidialoger genomförts under hösten med samtliga verksamhetschefer. Reviderade åtgärdsplaner har lämnats in med genomförande hösten 2014 samt 2015. I mitten av oktober beslutade sjukhusdirektören om omedelbar anställningsrestriktion för samtliga verksamheter.

I resultatet för 2014 -56 miljoner kronor ingår beviljat utnyttjande av eget kapital med totalt 26 miljoner kronor. Resterande underskott på -30 miljoner kronor är ett resultat av att verksamheternas effektiviseringsåtgärder inte fått full effekt samt kostnadsökningar för utökade verksamheter, till exempel nystartad palliativ avdelning, läkarutbildning och strukturerat introduktionsprogram för sjuksköterskor. Personalkostnaden har varit hög men även kostnad för laboratorieanalyser, läkemedel och medicinskt material har haft en hög kostnadsutveckling under året, till största delen kopplat till ökade volymer, bland annat till följd av förbättrad följsamhet till medicinska riktlinjer och volymökningar för patientgrupper som kräver materialintensiva åtgärder.

Alla verksamheter ska arbeta för att öka sin produktivitet och effektivitet

Antal sammanvägda prestationer är i nivå med utfallet för 2013. Produktiviteten (mätt som bruttokostnad/sammanvägda prestationer) har försämrats under året till följd av en hög bruttokostnadsutveckling. Sammanvägda prestationer har minskat 0,3 procent jämfört med föregående år. Bruttokostnadsförändring* uppgår till 4,1 procent.



*Bruttokostnad justerad för finansiella kostnader och köpt vård. För jämförelse i samma prisnivå har 2013 års bruttokostnad indexreglerats med 1,8 % vid beräkning av kvot.

Förändring av sammanvägda prestationer jämfört med samma period föregående år beror till största delen på minskat antal DRG-poäng inom slutenvården. Analys av MDC visar att förändringen av DRG-poäng beror på anpassning till medicinska riktlinjer, överföring från slutna till öppna vårdformer, vårduppdrag som överförts till annat sjukhus samt färre okomplicerade korta vårdtillfällen som förklarar större delen av förändringen, det vill säga planerade och önskvärda förändringar.

2.3 Verksamhetens övergripande uppdrag och verksamhetens mål

Verksamhetens övergripande uppdrag, från vårdöverenskommelsen, beskrivs i inledningen under avsnitt 2. Verksamhetens mål med dessa som bas finns i SkaS styrkort och uppföljningen sker på olika måttal inom de kritiska framgångsfaktorerna (kff).

Inom patientperspektivet följer SkaS framgångsfaktorerna Nöjda patienter, Vård utan onödig väntan och Hälsofrämjande synsätt.

Patientnöjdhet mäts, dels kontinuerligt, dels stickprovsmässigt, både ute på enheterna och i processerna. Mätningarna har generellt visat goda, eller mycket goda, resultat och de avvikelser som har noterats har lett till strukturerat förbättringsarbete.

Tillgängligheten i den planerade processen är god och de regionala målen uppfylls både vad gäller kömiljard och vårdgaranti. I den akuta processen följs värdena för TTL och TGT. I det senare fallet ligger värdena nära regional måluppfyllelse. Generellt noteras goda kontaktmöjligheter med ökad och mera strukturerad telefontillgänglighet, samt aktiviteter vad gäller vård på webben. Ett flertal hälsofrämjande aktiviteter pågår, nämns kan rökstopp före operation och fysisk aktivitet på recept.

Inom verksamhets-/processperspektivet har SkaS arbetat med tre kff: er, Goda resultat i våra processer, Säker vård och Hållbar utveckling/miljö. Målet alla verksamheter ska mäta och förbättra sina resultat inom respektive framgångsfaktor mål har uppnåtts och verifierats via styrkortsdialoger. Kopplat till processarbetet har SkaS sedan flera år bedrivit ett generellt förbättringsarbete benämnt Offensiv Verksamhetsutveckling. Arbetet har i första hand fokuserat på att tydliggöra interna och externa patientflöden/processer, samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar. I detta arbete har bland annat ingått ett utvecklingsarbete med styr- och förbättringstavlor samt strukturerade dialoger kring dessa.

Övriga verksamhetsmål finns redovisade under HR respektive Ekonomiavsnitt.

2.3.1 Verksamhetens miljöarbete

Arbete fortgår med SkaS prioriterade miljömål i enlighet med styrkort och detaljbudget. Fokus har för perioden legat på att följa bland annat resor, avfallshantering och användning av kemiska produkter.

Stora insatser har gjorts för att fasa ut eller ersätta kemiska produkter som innehåller utfasningsämnen enligt regional förteckning. Jämfört med basår 2008 har antalet

utfasningsämnen minskat med drygt 30 procent och totala volymen utfasningsämnen minskat med ca 50 procent (exkl. Unilabs). Genom utbyte av gamla endoskopiskdesinfektorer har förbrukningen av utfasningsämnet glutaraldehyd minskat drastiskt. Samtliga gamla endoskopiskdesinfektorer ska vara utbytta senast 2014 så bedömningen är förhoppningen att volymen har minskat ytterligare 2015. Vidare har ortopedtekniska enheten inlett dialog med kollegor på de övriga sjukhusen i regionen med målsättning att utbyta erfarenheter och förhoppningsvis ersätta produkter som innehåller utfasningsämnen.

Ny sorteringsguide avseende avfallsfraktioner är framtagen, med syfte att göra det tydligare för verksamheten hur fraktionerna ska hanteras och sorteras. Sorteringsguiden är även kommunicerad till Regionservice för att säkerställa att avfallet i möjligaste mån sorteras korrekt även i nästföljande led. Statistik visar att återvinningsgraden har ökat markant jämfört med föregående år samtidigt som andelen avfall som energiåtervunnits har minskat (till 62 procent). Störst effekt finns vid SkaS Falköping där återvinningsgraden har ökat från 17,8 procent till 40,5 procent från föregående år.

Resor med personbil i tjänsten är i det närmaste oförändrat jämfört med föregående år. Resor med bilpoolsbilar och långtidsleasade bilar har minskat något samtidigt som resor med privat bil ökat en aning, men totalt sett rör det sig om en knapp minskning i nyttjandet av personbil vid tjänsteresor. Resor med flyg har ökat jämfört med föregående år. Eftersom resorna med flyg är relativt långa får några extra flygresor stor effekt på antalet kilometer, vilket sannolikt gett upphov till den kraftiga ökningen.

Stor förändring har skett vad gäller nyttjandet av lustgas. Mellan 2013 och 2014 minskade förbrukningen med ca 1450 kg, vilket motsvarar ca 40 procent. Bidragande skäl till detta är insatser med profylax och inspirationsföreläsningar till blivande föräldrapar. Lustgas är en aggressiv växthusgas som är 300 ggr starkare än koldioxid, varför minskningen innebär en betydligt lägre klimatpåverkan än innan. Under 2015 kommer destruktionsanläggningar att installeras på förlossningsavdelningen vilket kommer att minska utsläppen ytterligare.

Arbete har påbörjats för att utveckla SkaS Miljöledningssystem. Målet är att väva in en Miljödiplomering för att på så sätt tydliggöra målen i miljöledningssystemet för verksamheten.

2.4 Vårdgaranti – tillgänglighet

Tillgängligheten till första besök och behandling var vid ingången av 2014 god. Men under våren och sommaren försämrades tillgängligheten inom flera verksamhetsområden, till största del beroende på resursbrist läkare. Åtgärdsplaner togs fram för att förbättra tillgängligheten under hösten. Åtgärdsplanerna innefattade dels köp av vård hos externa vårdgivare och dels en utökad mottagningsverksamhet. Inom specialiteter där det var brist på läkarresurser köptes resurser från bemanningsföretag. Under hösten förbättrades tillgängligheten och vid årets slut är tillgängligheten åter god till första besök och behandling.

Kostnader för köpt vård och bemanningsföretag har finansierats både via medel från kömiljard och via verksamhetens budget.

Behovet och kravet på planering har ökat, dels genom krav på tillgänglighet och dels på grund av den regionala produktionsstyrningen. Den regionala produktionsstyrningen innebär för SkaS del ett utökat uppdrag inom höft- och knäledsplastik, koloskopier och obesitasoperationer. Syftet med regiongemensam produktionsstyrning är att öka kvaliteten och förbättra tillgängligheten för invånarna i Västra Götaland inom vissa diagnosgrupper där väntetiden till besök eller operation är lång. Ett flertal verksamhetsområden på SkaS har därför börjat utveckla produktions- och kapacitetsplanering som stöd i den dagliga planeringen.

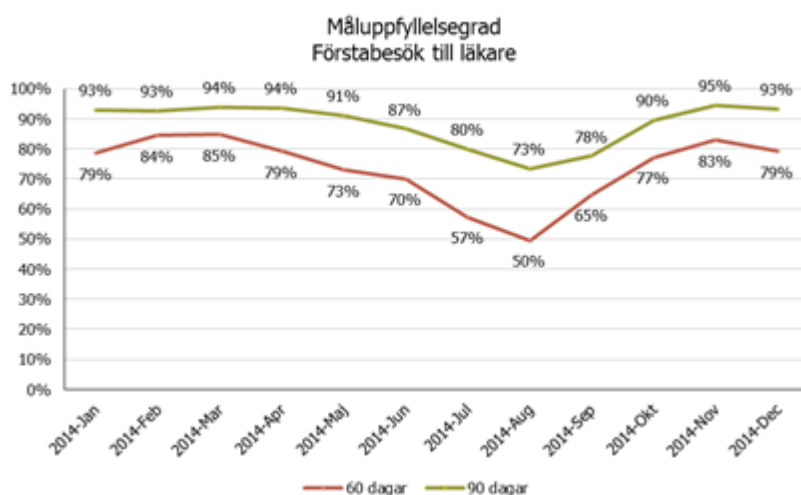
Väntande patienter

Totalt antal väntande patienter till första besök var i januari 4 600 stycken. Under en period då tillgängligheten var försämrad ökade antal väntande till 6 100 stycken. Efter genomförda kökortningsinsatser var antalet väntande åter 4 600 i december.

Den tillfälligt försämrade tillgängligheten genererade att SkaS inte nådde målen för kömiljard under perioden juni-oktober.

Utfallet för behandlingar följer trenden för tidigare år, med en tillfälligt försämrad måluppfyllelsegrad i juli och augusti, till följd av att planerade operationer är färre under sommarmånaderna. I december var antalet väntande till behandling 300 fler än vid årets början. Denna ökning beror på kökortningsinsatser av första besök under hösten.

Måluppfyllelse för kömiljard har för behandlingar uppnåtts hela året förutom juli och augusti.



Definition

Måluppfyllelse Vårdgaranti : Andel väntande patienter som har väntat 90 dagar eller kortare under den aktuella mätperioden.

Måluppfyllelse Kömiljard: Andel väntande patienter som har väntat 60 dagar eller kortare ska uppgå till minst 70 procent.

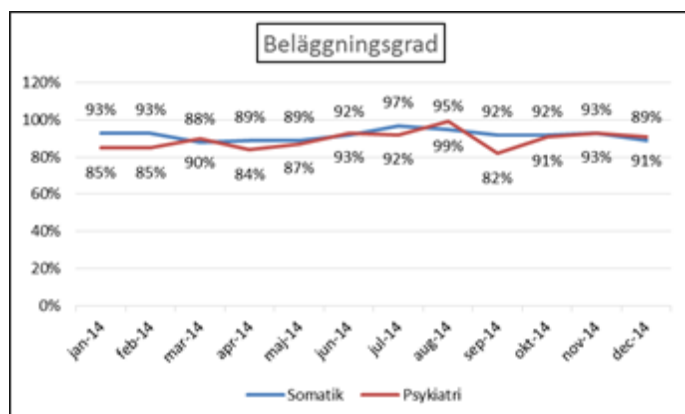
Faktisk utfall Kömiljard: 70 procent av patienterna har fått ett förstabetesök alt operation/behandling inom den planerade specialiserade vården inom högst 60 dagar från det att beslutet om besök/behandling togs.

2.5 Beläggning

Beläggningsgraden har för SkaS legat på en jämn nivå under 2014 förutom en ökning under sommarmånaderna, då färre antal vårdplatser är öppna jämfört med övriga månader.

Andel överbeläggningar har inom psykiatri minskat på grund av att planerad utökning av antal disponibla vårdplatser kunnat genomföras under året.

Andel utlokaliserade varierar under året och variationen hör samman med hur beläggningssituationen ser ut på enskilda avdelningar under året.



2.6 Prestationer

Somatisk slutenvård

Antal sjukhusvårdtillfällen var efter december 1 260 färre jämfört med periodiserad budget och 960 färre jämfört med föregående års periodutfall. Antal DRG-poäng var 1 500 färre jämfört med periodiserad budget och 1 200 färre jämfört med föregående års periodutfall.

En förklaring till avvikelsen är ett minskat antal vårdplatser inom somatisk slutenvård jämfört med 2013. Minskat antal vårdplatser förklarar dock inte hela förändringen i antal DRG-poäng inom slutenvården och därför har en fördjupad analys gjorts. (Analysmetod bifogas som bilaga).

Analys av förändring av DRG-poäng inom somatisk slutenvård

Analysen av somatisk slutenvård visar att förändringen av vårdtillfällen och DRG-poäng beror på ett antal faktorer.

Anpassning efter medicinska riktlinjer

- Medicinska ryggsjukdomar
- Tumörkirurgi – prostatektomier
- TUR-P
- Akuta gallor – Ett vårdtillfälle i stället för två vårdtillfällen.

Årsredovisning 2014

Undvikbar slutenvård

- Ökad köpt vård hos externa vårdgivare för grupperna; Andra rygg och halsoperationer, fotled/underben/överarm, skuldra/armbåge, prolaps
- Hysterektomi
- Lunginflammation kopplat till influensaperiod
- Buksmärta >17 år ej komplicerad
- Patienter med R- och Z-diagnoser, det vill säga ospecificerade diagnoser
- Huvudvärk och kramper samt hjärnskakning ej komplicerad

Överfört från sluten- till öppenvård

- Prolaps
- Tonsillektomier
- Behandling av bröstkörtelsjukdomar
- Behandling av Leukemi och Lymfom

Överfört till annan förvaltning (

- Cystektomier (SU)
- Kvinnor med förlossning innan en viss graviditetsvecka (SU, NU)
- Plastik- och bröstrekonstruktion (SU)

Psykiatrisk slutenvård

Både antal vårdtillfällen och antal vård dagar har inom vuxenpsykiatri ökat 2014 jämfört med 2013. Ökningen beror till största delen på utökat antal vårdplatser. Antal vård dagar inom barn- och ungdomspsykiatri minskade med 56 vård dagar jämfört med 2013, vilket är normal variation mellan åren.

Öppenvård (somatik + psykiatri)

Antal öppenvårdsbesök ökade med en procent jämfört med 2013 vilket är normal variation mellan åren. Antal besök med DRG ökade 4 procent, vilket främst beror på att vissa diagnosgrupper som tidigare behandlats inom slutenvården nu behandlas inom öppenvården.

Årsredovisning 2014

Öppenvård *							
Somatik + Psykiatri	Utfall 2014	Periodbudget	Utfall 2013	diff mot budget		diff mot fg år	
Besök	307 632	321 158	303 914	-13 528	-4%	3 718	1%
Besök DRG	70 635	68 200	68 013	2 435	4%	2 622	4%
DRG-poäng	7 242	7 060	7 293	182	3%	-51	-1%
Antal besök tot	378 267	389 358	371 927	-11 091	-3%	6 340	2%

Slutenvård Somatik*							
Sjukhus-vtf	Utfall 2014	Periodbudget	Utfall 2013	diff mot budget		diff mot fg år	
Sjukhus-vtf	35 119	36 384	36 084	-1 265	-3%	-965	-3%
DRG-poäng**	30 792	32 338	31 970	-1 546	-5%	-1 178	-4%

Slutenvård Psykiatri*							
VUP Vårdtillfällen	Utfall 2014	Periodbudget	Utfall 2013	diff mot budget		diff mot fg år	
VUP Vårdtillfällen	1 888	1 737	1 846	131	8%	22	1%
VUP Vård dagar	34 808	34 700	36 043	108	0%	-1 235	-3%
BUP Vård dagar	941	900	997	41	5%	-56	-6%

*Inom- och utomlänsproduktion

**DRG-poäng 2013 viktade enl viktlista för jämförbarhet mellan åren, s/v (0.004)

Prestationsersättning enligt vårdöverenskommelse

Akkumulerad produktion januari till december når upp till periodiserat takbelopp med hjälp av ytterfallsersättning.

Sammanvägda prestationer

Sammanvägda prestationer är ett mått på totalt utförd vård och uppgick till 61 430 poäng 2014, vilket är i nivå föregående år. Sammanvägda prestationer har minskat inom slutenvården och ökat inom öppenvården.

Förändringarna av sammanvägda prestationer inom öppen- och slutenvården följer genomförd analys av MDC, som visar att förändringen beror på anpassning utifrån medicinska riktlinjer, överföring från slutna till öppna vårdformer, vårduppdrag som överförts till annat sjukhus samt färre okomplicerade korta vårdtillfällen.

Sammanvägda prestationer	Utfall 2014	Periodbudget	Utfall 2013	diff mot budget		diff mot fg år	
Sammanvägda poäng	61 430	63 470	61 620	-2 040	-3%	-190	0%

Tilläggsuppdrag - Regional produktionsstyrning

Beslut om regional produktionsstyrning togs av Regionstyrelsen i december 2013.

Beslutet innebär en regiongemensam produktionsstyrning inom vissa diagnosgrupper för att öka kvalitet och förbättra tillgänglighet för invånarna i Västra Götaland.

SkaS har under 2014 fått ett utökat uppdrag inom höft/knäledsplastik, obesitaskirurgi samt koloskopiundersökning.

Regional produktionsstyrning	Uppdrag 2014	Utfall 2014	Awikelse
Obesitas	194	264	70
Primära höft/knäplastiker (ej akuta)	100	0	-100
Koloskopi	658	746	88

Bilaga – Analysmetod produktionsförändring slutenvårds-DRG

Logiken för DRG-gruppering samt vikten för DRG-koden förändras inför varje år. Denna förändring innebär svårigheter för att kunna göra rättvisande analyser över tid. För att skapa jämförbarhet har data från den regionala KPP-databasen använts. I KPP-databasen är samtliga sjukhusvårdtillfällen och besök omgrupperade enligt 2014 års viktlista, vilket gör att materialet blir jämförbart över tid.

Analysen är gjord för perioden januari 2009 till april 2014 och utgår från MDC (gruppering av DRG, diagnosrelaterade grupper). Varje MDC har analyserats utifrån förändringen av antalet sjukhusvårdtillfälle, DRG-poäng samt CMI (Case Mix Index) som är ett mått på den ekonomiska vårdtyngden. CMI beräknas här genom att antalet DRG-poäng delas med antalet sjukhusvårdtillfällen.

För att identifiera patientgrupper med stora förändringar har varje MDC brutits ner till enskilda DRG-koder. För att kunna fastställa rätt volymförändring har ytterligare nedbrytning med hjälp av diagnos- och/eller åtgärds-koder varit nödvändiga för vissa DRG.

2.7 Patientsäkerhetsarbetet

SkaS arbetar systematiskt med att säkerställa vården kvalitet och patientsäkerhet, där målet är att gradvis minska antalet vårdskador. Arbetet bedrivs metodiskt med patientens bästa i fokus och involverar ett antal obligatoriska aktiviteter. Vidare är strävan att vården ska präglas av en patientsäkerhetskultur som ska kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan. Det ska också innefatta ett arbete med förebyggande insatser. Det är viktigt att kunna göra jämförelser av insatser och resultat, såväl regionalt som nationellt.

Exempel på aktiviteter:

- infektionsregistrering, för att minska vårdrelaterade infektioner
- övervaka följsamheten till basala hygienrutiner
- utbilda patientsäkerhetsombud för att minska fallolyckor, trycksår och undernäring hos patienter
- minska läkemedelsrelaterade problem
- minska antalet överbeläggningar

Genom ett systematiskt arbete för att minska antalet vårdskador kan kvaliteten i vården förbättras och resurser frigöras.

3. Personal

För att kunna vara konkurrenskraftig och för att utveckla vården behöver SkaS vara den attraktiva arbetsgivare som idag krävs för att möta framtidens bemannings- och kompetensbehov. För att attraheras har ett tvåårigt strukturerat introduktionsprogram för sjuksköterskor startats. Förutom detta har SkaS också som första sjukhus i landet skapat ett liknande introduktionsprogram för nyutbildade undersköterskor från ungdomsgymnasiet. I båda dessa program ges en kontinuerlig kompetensutveckling och handledning via mentorer. SkaS är sedan 2013 en del utav Västsveriges läkarutbildning via fjärde noden. Detta innebär en möjlighet att tidigt i läkarnas utbildning knyta kontakter och attrahera studenterna till att söka sig till SkaS.

Sjukhuset har under 2014 fortsatt arbeta också med en processororienterad bemanning (PROBE). Målet är att få en bemanning som utgår från patientprocessen samt att säkerställa att rätt kompetens finns under dygnets alla timmar och utvecklas utifrån patienternas vårdbehov.

En utbildningsdag har genomförts kring lönebildningsfrågor för samtliga chefer. Ett arbete med att ta fram gemensamma lönekriterier har slutförts under 2014. Under 2015 kommer dessa att kompletteras med verksamhetsspecifika kriterier som ska utarbetas på ett likartat sätt.

SkaS hade i likhet med omvärlden svårigheter att rekrytera personal inför sommaren 2014, främst sjuksköterskor. Detta har inneburit ett ökat övertidsuttag och en förskjutning av semesterdagar/veckor för flera enheter, vilket också påverkat höstens bemanning.

Aktiviteter har genomförts av verksamheterna utifrån det resultat som framkom från den regionala medarbetarenkäten som genomfördes 2013. Prioriterade områden har bland annat varit att säkra kvaliteten och följsamheten till processerna, arbeta med förbättringsarbete samt stärka ledarskapet bland annat genom en utbildning till samtliga chefer i arbetsmiljö (BAM).

3.2 Personalstruktur

Personalstrukturen för samtliga yrkesgrupper, förutom undersköterskor och sjuksköterskor har över tid inte förändrats nämnvärt. Däremot som framgår av tabellen kompetensmix mellan undersköterskor och sjuksköterskor har mixen förändrats med ca tre procent för perioden 2011 till 2014. En fokusgrupp ”Kraftsamling runt vården” har startats under hösten, där ett av syftena är att arbeta med bemanningen och där kompetensmixen är en av delarna i uppdraget.

Kompetensmix undersköterskor/sjuksköterskor

Årsarbetare	2011	2012	2013	2014
Andel USK	36	35	35	33
Andel SSK	64	65	65	67

Årets kompetensförsörjningsplan för 2014 visar på en obalans jämfört mot budget med 52 flera årsarbetare. För att komma i balans med budget infördes särskild anställningsprövning under hösten 2014.

Ett antal verksamheter har påbörjat arbetet med att se över vem som gör vad och påbörjat arbetet med workshifting, detta kommer att påverka kommande behov av sjuksköterskor. Ett exempel på detta är verksamheterna ögon och kvinnosjukvård, där sjuksköterskorna har fått utökade arbetsuppgifter för att frigöra tid för läkarna vilket leder till en ökad tillgänglighet.

3.4 Sjukfrånvaro

Västra Götalandsregionens måltal för sjukfrånvaro är max 5 procent. Sjukfrånvaron på SkaS fortsätter att öka och ligger för 2014 på 6,6 procent. Den högsta sjukfrånvaron återfinns i personalgrupperna undersköterskor, sjuksköterskor, medicinska sekreterare och inom rehabilitering och förebyggande (psykologer, fysioterapeuter, logopedier och dietister).

Sjukfrånvaro %	2013	2014
A Sjuksköterskor, barnmorskor	6,3%	6,8%
B Undersköterskor m.fl.	8,8%	9,3%
C Läkare	2,8%	3,1%
D Tandläkare	0,4%	1,8%
E Tandsköterskor, -hyginister m.fl.	3,3%	4,1%
F Läkarsekreterare	6,2%	6,4%
G Rehabilitering och förebyggande	6,5%	7,5%
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	3,6%	3,1%
I Utbildning, kultur och fritid	4,0%	5,7%
J Teknik, hantverkare	1,5%	2,6%
L Administration	4,7%	4,8%
Totalt	6,1%	6,6%

Sjukfrånvaron har under året påvisat en ökande trend, där fram för allt kvinnor i åldersgruppen 40-49 år är de som står för den största ökningen.

Under 2014 har en utbildning kring Bättre Arbetsmiljö (BAM) genomförts, där drygt 70 procent av cheferna har deltagit. Målet är att samtliga chefer ska genomgå utbildningen, varför satsningen fortsätter också under 2015. Denna satsning ska bland annat ses som en övergripande åtgärd för att förbättra arbetsmiljön vilket i sin tur förväntas leda till en minskad sjukfrånvaro.

Under året har också ett projekt påbörjats för att komma tillrätta med sjukskrivningstalet. Syftet är att identifiera orsaker, föreslå åtgärder samt identifiera och sprida goda arbetssätt för en minskad sjukfrånvaro. Som första fas har en grundlig inventering inom samtliga verksamheter genomförts vad gäller såväl kort- som långtidsfrånvaro. Utifrån detta har flertalet aktiviteter påbörjats, exempelvis individuella rehabiliteringsplaner, utbildning inom rehabiliteringsprocessen samt en ökad frekvens vad gäller insatser i tidigt skede.

Inventeringen av sjukfrånvaron visade också att andelen som sjukskrivs för psykosociala- och stressrelaterade besvär har ökat. Att gruppen med psykosociala besvär ökar bekräftas även av Hälsan & Arbetslivet som ser samma trend vad gäller kontakter från medarbetare som söker till företagshälsovården med psykosociala och stressrelaterade besvär.

3.6 Jämställdhet och mångfald

Jämställdhets- och mångfaldsarbetet är inga separata områden utan ingår i SkaS värdegrund och människosyn. Värdegrunden genomsyrar alla aktiviteter så som t ex vid rekrytering, lönesättning m m.

Under 2014 har ca 20 procent av SkaS chefer genomgått utbildning i genuskompetent ledarskap (KRUS).

3.7 Personalvolym

Personalvolymen har ökat och SkaS har nu 3771 tillsvidareanställda årsarbetare. Ökningen är 116 tillsvidareanställda årsarbetare i jämförelse med föregående år. Den största ökningen finns inom grupperna sjuksköterskor, läkare, rehabilitering och förebyggande samt medicinska sekreterare.

	Tillsvidareanställd		
	2013	2014	Diff
Årsarbetare 1)	3 655	3 771	116
Netto årsarbetare 2)	3 133	3 258	125
Anställningar 3)	3 773	3 881	108

- 1) De månadsavlönades sammanlagda sysselsättningsgrad redovisade i heltider
- 2) De månadsavlönades sammanlagda sysselsättningsgrad justerad för ev ledigheter som omfattar hel månad exkl semester.
- 3) Anställningar motsvarar inte antal medarbetare utan antalet anställningsavtal som finns. Vissa medarbetare kan ha fler anställningar därför blir antalet anställningar fler än antal anställda individer.

Kompetensförsörjningsplanen utgår från de ekonomiska förutsättningarna som varje enhet har. Vid jämförelse av angett behov 2014 och verklig bemanning är det 115 fler tillsvidareanställda årsarbetare. Detta har medfört i att det uppstått en obalans i ekonomin som resulterat till en särskild anställningsprövning för verksamheterna.

Årsredovisning 2014

	Behov Cognos 2014 Planning	TV anställda årsarbetare 2014	Diff
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 479	1 607	128
B Undersköterskor m.fl.	772	806	34
C Läkare	518	452	-66
D Tandläkare	5	5	0
E Tandsköterskor, -hyginister m.fl.	13	13	0
F Läkarsekreterare	265	292	27
G Rehabilitering och förebyggande	229	230	1
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	47	51	4
I Utbildning, kultur och fritid	15	15	0
J Teknik, hantverkare	5	5	0
L Administration	309	296	-13
Huvudgrupp	3 657	3 771	115

Budgeterade behov

3 605

Diff

52 (punkt 3.9 Personalkostnadsanalys)

Som framgår av nedanstående tabell fortsätter antalet deltidsanställda medarbetare att minska och medarbetare som erbjuds önskad sysselsättningsgrad har ökat. Detta ligger i linje med Västra Götalandsregionens mål. Under 2014 har SkaS arbetat aktivt med att minska antalet ofrivilliga deltid, detta har resulterat i att antalet deltidsanställda minskat med 64 medarbetare jämfört med 2013.

Deltidsanställningar	2012	2013	2014
A Sjuksköterskor, barnmorskor	227	229	191
B Undersköterskor m.fl.	221	206	181
C Läkare	29	36	33
D Tandläkare	1	1	1
E Tandsköterskor, -hyginister m.fl.	1	1	1
F Läkarsekreterare	51	49	49
G Rehabilitering och förebyggande	18	14	17
I Utbildning, kultur och fritid	2	2	2
L Administration	11	14	14
Huvudgrupp	561	553	489

På SkaS är det fem kvinnor som har önskat en utökad sysselsättningsgrad utifrån regionens mål.

3.8 Bemanningsföretag

För att nå den tillgänglighet som SkaS uppdrag innebär, har det under 2014 funnits ett behov av att anlita bemanningsföretag. Största behovet har varit inom läkargruppen och då främst inom verksamheterna psykiatri, barn/kvinno, radiologi, medicin och anestesi. Orsaken är framför allt vakanta tjänster och kökörtningssåtgärder. Inom psykiatrin har det beviljats

Årsredovisning 2014

undantag från beslutet i Västra Götalandsregionen. Undantaget är gjort på grund av stora svårigheter att rekrytera samt bemanna under sommaren och hösten.

För läkargruppen har rekryteringar skett under året via utlandsrekrytering inom ett flertal specialiteter. Under året kommer dessa att påbörja sin anställning och bemanningsföretag planeras att avvecklas. Det finns även framtagna utbildningsplaner ST för att kunna möta kompetensbehovet på sikt.

Inom sjuksköterskegruppen är det främst verksamheterna akutmottagning, operation/intensivvård och kirurgi/ortopedi där behov funnits. Övrig kostnad kopplat till bemanningsföretag är anlitaandet av chefstjänster på grund av vakanser och frånvaro.

Bemanningsföretag har använts på grund av svårigheter att rekrytera sjuksköterskor. Rekryteringar pågår inom samtliga verksamheter där bemanningsföretag idag används. För operationssjuksköterskor är bristen nationell vilket gör att det är svårrekryterat. Under 2014 kommer fyra medarbetare att påbörja specialistutbildning till operationssjuksköterska via de regiongemensamma utbildningstjänsterna och de beräknas vara klara vårterminen 2015. På akutmottagningen kommer kompetensmixen att ses över för att minimera behovet av bemanningsföretag.

Kostnader för bemanningsföretag, tkr	Utfall 2014	Utfall 2013
Läkare	34 804	17 234
Sjuksköterskor	5 883	2 364
Övriga	3 130	2 122
Totalt	43 817	21 720

3.9 Personalkostnadsanalys

Övertidsuttaget har ökat 2014 jmf med 2013. Den största orsaken är de bemanningsproblemen som funnits under sommaren. Det är framförallt inom undersköterske- och sjuksköterskegruppen där ökningen skett. Den övriga övertiden är manuellt justerad på grund av ett systemfel i Heroma Resurshantering (innebär att uttag ur Cognos visar andra värden).

Timmar schema	2013	2014	Diff %
Mertid	35 949	29 763	-17
Enkel övertid	16 554	16 663	1
Kval övertid	44 947	52 092	16
Övrig övertid	13 785	15 751	14
Tidsgrupp	111 236	114 269	3

I nedanstående tabell framgår verksamheternas volymförändring per yrkeskategori. Sjuksköterskornas ökning beror bland annat det strukturerade introduktionsprogrammet (SIP), utökad uppdrag för palliativ vård, av obesitasoperationer samt inom ambulansverksamhet.

Läkarnas ökning beror på en allt mer proaktiv rekrytering till kända personalförändringar såsom t ex kommande generationsväxling, där en aktiv satsning mot utlandsrekrytering förekommit. En ökning har skett inom rehabilitering och förebyggande främst för fysio- och arbetsterapeuter samt psykoterapeuter. Medicinska sekreterare har ökat på grund av utökade uppdrag samt ändrade arbetsuppgifter så kallad workshifting.

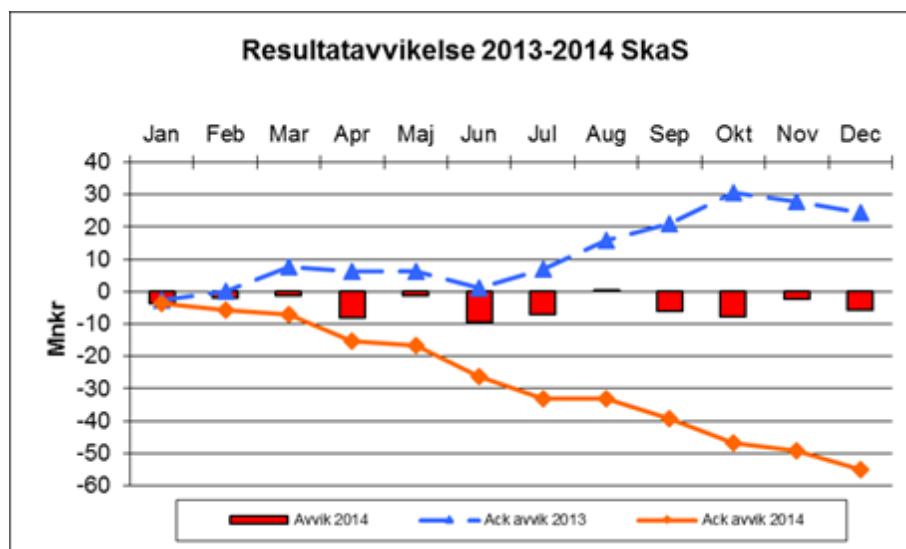
Årsarbetare	Tillsvidareanställd		
	2013	2014	Diff
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 523	1 607	84
B Undersköterskor m. fl.	808	806	-1
C Läkare	442	452	10
D Tandläkare	4	5	1
E Tandsköterskor, -hyginister m. fl.	13	13	0
F Läkarsekreterare	282	292	10
G Rehabilitering och förebyggande	214	230	16
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	50	51	1
I Utbildning, kultur och fritid	14	15	1
J Teknik, hantverkare	5	5	0
K Kök, städ, tvätt	0	0	0
L Administration	302	296	-5
Huvudgrupp	3 655	3 771	116

OB, mer- och övertidstilläggen används i enlighet med centrala avtal (AB). Undantag är de regionala sommarersättningar som förekommit 2014.

5. Ekonomi

5.1 Ekonomiskt resultat

SkaS har under året haft en negativ ekonomisk utveckling. En kostnadsutveckling som procentuellt sett har överstigit intäktsutvecklingen har medfört att resultatet per december uppgår till - 55,9 miljoner kronor.



I 2014 års resultat på -55,9 miljoner kronor ingår beviljat utnyttjande av eget kapital med totalt 26 miljoner kronor. Resterande underskott på -30 miljoner kronor är ett resultat av att verksamheternas effektiviseringsåtgärder inte fått full effekt samt kostnadsökningar för utökade verksamheter, till exempel nystartad palliativ avdelning, läkarutbildning och strukturerat introduktionsprogram för sjuksköterskor.

Personalkostnaden har varit hög men även kostnad för laboratorieanalyser, läkemedel och medicinskt material har haft en hög kostnadsutveckling under året, till största delen kopplat till ökade volymer, bland annat till följd av förbättrad följsamhet till medicinska riktlinjer och volymökningar för patientgrupper som kräver materialintensiva åtgärder.

Även omfattande ny- och ombyggnation medför ökade kostnader, bland annat för den evakueringspaviljong som uppförs i Skövde under 2014.

Årsredovisning 2014

Resultaträkning (mnr)	Helårsresultat				
	Utfall 1412	Budget 1412	Utfall 1312	Avvikelse budget/ utfall	Förändring utfall/utfall %
Patientavgifter	69,1	67,8	64,4	1,3	7,3%
Såld vård internt	3 323,2	3 318,2	3 236,4	5,0	2,7%
Såld vård externt	36,1	33,3	34,0	2,8	6,2%
Försäljning med tjänster	59,8	60,1	63,2	-0,3	-5,5%
Övriga intäkter	103,7	77,2	89,9	26,6	15,4%
Bidrag och ersättningar	175,4	112,1	151,1	63,2	16,0%
Verksamhetens intäkter	3 767,3	3 668,7	3 639,1	98,6	3,5%
Löner och soc avg	-2 239,1	-2 247,4	-2 110,7	8,3	6,1%
Övriga personalkostnader	-41,9	-35,1	-37,5	-6,8	11,7%
Bemanningsföretag	-43,8	0,0	-21,7	-43,8	101,7%
Köp av sjukvårdstjänster	-54,9	-40,2	-60,7	-14,7	-9,5%
Köp av laboratorietjänster	-122,3	-110,5	-115,2	-11,8	6,2%
Medicinsk service	-16,4	-8,2	-12,8	-8,2	28,0%
Läkemedel	-411,3	-401,4	-405,1	-10,0	1,5%
Medicinskt material	-155,4	-131,3	-124,4	-24,1	24,9%
Hjälpmedel, inkontinensartiklar	-66,7	-57,5	-62,3	-9,2	7,1%
Städ- och tvättkostnader	-55,4	-52,3	-54,3	-3,1	1,9%
Hyror och lokalkostnader	-233,4	-222,0	-221,5	-11,3	5,4%
Övriga kostnader	-311,1	-304,0	-316,5	-7,1	-1,7%
Avskrivn o nedskr	-68,0	-69,0	-68,9	1,0	-1,3%
Verksamhetens kostnader	-3 819,6	-3 678,7	-3 611,5	-140,9	5,8%
Finansiella intäkter o kostnader	-3,7	-4,0	-3,1	0,3	
Resultat	-55,9	-14,0	24,4	-41,9	

Intäkter

Verksamhetens totala intäkt har ökat med 3,5 procent för året. Patientavgifter, vårdintäkter och övrig såld vård ligger i balans med budget.

För övriga intäkter är utfallet högre både mot budget och jämfört med föregående år. Den största enskilda förklaringen är att den regionala ersättningen för att minska oskäliga skillnader i lönestrukturen höjts för 2014 vilket innebär en ökad intäkt för perioden med 6,2 miljoner kronor, total intäkt 12,3 miljoner kronor. Dessutom har ersättningen för AT-block höjts med 1,0 miljoner kronor och ytterligare ett AT-block på 1,1 miljoner kronor har fakturerats SU. Övriga intäkter innefattar även erhållna ej budgeterade externa projektmedel på totalt 5 miljoner kronor.

Utfallet för bidrag och ersättningar är drygt 63 miljoner kronor högre än budget och 24,3 miljoner högre än utfallet föregående år. Avvikelsen beror på ett flertal faktorer varav större poster förklaras nedan:

- Utökad rättspsykiatrisk verksamhet i Falköping finansieras genom fakturering till HSU. För 2013 fakturerades 23,6 miljoner kronor. Från och med 2014 är verksamheten i full drift och fakturering sker till HSU enligt budget. För året har intäkterna ökat med 7 miljoner kronor i jämförelse med samma period 2013.
- Ersättning har erhållits avseende kostnader för yrkesintroduktion för sjuksköterskor och undersköterskor med 4,1 miljoner kronor.
- För att klara tillgänglighetsmålen för nationella kömiljarden skickar SkaS patienter till externa vårdgivare. För året har ersättning erhållits motsvarande 17,5 miljoner kronor samt 4,5 miljoner för köp av tjänster från bemanningsföretag. För 2013 erhöles ersättning med 22,3 miljoner kronor.
- Ersättning för regionuppdrag avseende RÖS (rörelseapparaters sjukdomar) har erhållits med totalt 13,9 miljoner kronor. Ersättningen 2013 uppgick till 7 miljoner kronor.
- Nytt regionuppdrag 2014 bröst-prostata-magttarmcancer 1,7 miljoner kronor.
- Utvecklingsmedel för närsjukvård 3,3 miljoner kronor.
- Kompensation för nya/dyra läkemedel och solidariska läkemedel uppgår för 2014 till 18 miljoner kronor. Ersättningen 2013 uppgick till 12,8 miljoner kronor.

För flera av ovanstående poster saknas vid budgeteringstillfället beslut och underlag vilket bidrar till budgetavvikelsen. Hyresbidraget för att kompensera kostnadsökningen enligt ny hyresmodell uppgår till 27,3 miljoner kronor, vilket är i nivå med den ersättning som erhöles 2013 och enligt budget

Kostnader

Verksamhetens totala kostnad har ökat med 5,8 procent under året. Det är flera olika kostnadslag som bidragit till den höga kostnadsutvecklingen.

Personalkostnader

Den totala personalkostnaden inklusive kostnad för bemanningsföretag har ökat med 7 procent jämfört med 2013. Kostnadsökningen mellan åren beror främst på årets lönerrevision, ökningen av kostnad för inhyrda bemanningsföretag, volymökning, höjningen av sociala avgifter samt merkostnaden för årets semester. En kostnadsminskning har skett på grund av lägre medellön 2014 (avräknat lönerrevisionens effekt).

Årsredovisning 2014

Personalkostnadsförändring 2013/2014		Kkr	%
Löner och sociala avgifter		128 400	5,9%
	varav		
	Lönerevision (3 mån 2013, 9 mån 2014)	43 000	2,0%
	Volymförändring inkl timanställda (ökning i snitt 85 nettoåa)	30 000	1,4%
	Förändrad medellön (exkl lönerevision)	-10 000	-0,5%
	OB	4 400	0,2%
	Övertid och mertid	6 500	0,3%
	Intjänad/Uttagen semester	3 300	0,2%
	Jour och beredskap	5 000	0,2%
	Sjuklön	2 600	0,1%
	Höjning sociala med 1,1%	17 100	0,8%
	Soc avg, rest	27 100	1,2%
	Extra sommarersättning (ingår som kostnadsökn under andra rubriker). Merkostnad totalt 12 mnkr.		
Övriga personalkostnader		4 400	0,2%
Bemanningsföretag		22 100	1,0%
Summa		154 900	7,1%

För bemanningsföretag har kostnaden fördubblats jämfört med 2013. Orsaken till ökningen är brist på främst specialistläkare men även sjuksköterskor. De verksamheter som använt bemanningsföretag mest under 2014 är barn- och ungdomsmedicin, kvinnosjukvården, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri. Från kömiljarden har kompensation för köp från bemanningsföretag erhållits med 4,5 miljoner kronor.

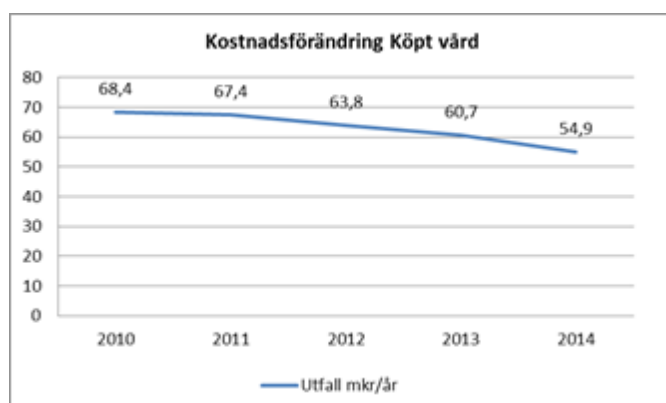
Antalet nettoårsarbetare uppgår per december till 3 566 (tillsvidareanställda 3 258 och 308 visstidsanställda), vilket är en ökning jämfört med december 2013 med 128 nettoårsarbetare ¹⁾. Vid kostnadsberäkning enligt tabell ovan har årets genomsnittliga ökning (inklusive timanställda) beräknats, vilken är 85 nettoårsarbetare. Årets volymökning förklaras bland annat av att utökningar skett inom vårdplaneringsteam, bemanningsteam, sjuksköterskor anställda i strukturerat introduktionsprogram (SIP), för utökat uppdrag rättspsykiatri samt palliativ vårdavdelning. För undersköterskornas SIP-program och rättspsykiatri har regional ersättning erhållits.

Sommarens svårigheter med att rekrytera vikarier har medfört att förskjuten semester och fler extra pass fått användas vilket inneburit merkostnader med 12 miljoner kronor jämfört med tidigare år.

1) Motsvarande siffra för årsarbetare är 4 105 (tillsvidareanställda 3 771 och 334 visstidsanställda). Innebörden av begreppen års- och nettoårsarbetare samt anställda framgår under stycket 3.7 Personalvolym.

Övriga kostnader

Utfallet för köpt vård (garanti- valfrihets- och högspecialiserad vård) uppgick 2014 till 54,9 miljoner kronor vilket är en minskning med 5,8 miljoner kronor eller 11 procent jämfört med föregående år. Kostnaden för garantivård balanseras till viss del av en intäkt (17,5 miljoner kronor) via regionens tillgänglighetsåtgärder. Budgetavvikelsen uppgår till - 14,7 miljoner kronor.



År	Garantivård	Valfrihetsvård	Högspec	Övr köpt vård	Totalt
2014	20 000	15 600	17 100	2 200	54 900
2013	22 400	18 900	18 100	1 300	60 700
Förändring	-2 400	-3 300	-1 000	900	-5 800

Specialitet	Garantivård	Valfrihetsvård	Totalt
Kirurgi	250	400	650
Ortopedi	12 400	4 800	17 200
Urologi	120	0	120
Kvinno	950	70	1 020
Ögon	4 000	130	4 130
Medicin	80	1 300	1 380
VUP	80	6 500	6 580
BUP	900	900	1 800
Övriga spec	1 220	1 500	2 720
Summa	20 000	15 600	35 600

Kostnaden för köpta laboratorietjänster har ökat med 7,1 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 6 procent. Kostnadsökningen beror på en kombination av prisökning och förändrad analysmix. Den totala volymen laboratorieanalyser från Unilabs har minskat. Kostnadsökningen mellan åren beror sammanfattningsvis på bättre följsamhet till riktlinjer/rekommendationer, ökad volym operationer som kräver omfattande provtagning, ökad provtagning vid influensa, ökad provtagning kopplad till en ökad volym hudförändringsoperationer, fler onkologipatienter, fler benmärgsdonationer. Budgetavvikelsen uppgår till -11,8 miljoner kronor.

För läkemedel har kostnaderna ökat med 28 miljoner kronor eller 7 procent, efter justering för nya rutiner för hantering av stomiprodukter som infördes i maj 2013 och förändringarna

Årsredovisning 2014

gällande diabeteshjälpmedel från oktober 2013 som inneburit en förskjutning av kostnaderna från läkemedel till medicinskt material. Största kostnadsökningen inom rekvisitionsläkemedel är en ökad användning av cytostatika där störst ökning ses för läkemedlen Herceptin och Avastin. För receptläkemedel finns den största ökningen inom TNF-hämmare där störst ökning avser Humira, och Simponi. Budgeten är anpassad till kontoförändringen. Under året har ersättning erhållits för läkemedel inom ordnat införande och solidariska läkemedel med totalt 18 miljoner kronor. Ersättningen 2013 uppgick till 12,8 miljoner kronor.

Kostnaderna för medicinskt material har ökat med 10 miljoner kronor eller 7 procent mellan 2013 och 2014 efter justering för de nya rutinerna för hantering av stomiprodukter som infördes i maj 2013 och förändringarna gällande diabeteshjälpmedel från oktober 2013 som har inneburit en förskjutning av kostnaderna från läkemedel till medicinskt material. Kostnadsökningen beror bland annat på en produktionsökning för ablationer och obesitas, vilka är kostnadskrävande avseende material. Inom IVC har nya materialkrävande behandlingsmetoder införts som medfört ökade kostnader. Budgetavvikelsen är -24,1 miljoner kronor.

Hjälpmedelskostnaderna har ökat med 4,4 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 7 procent. Störst kostnadsökning har skett för ortopediska hjälpmedel. Kostnadsökningen beror på volymökningar för flera produktgrupper, främst ortopediska skor, proteser och ortoser.

Hyr- och lokalkostnader har ökat med 11,9 miljoner kronor och förklaras till största delen av kostnad för evakueringslokaler för PCB-sanering, en kostnad som beviljats ur eget kapital. Serviceavtalet med Västfastigheter har ökat med 0,6 miljoner kronor, vilket till största delen beror på ökad kostnad för medicinsk gas. I förhållande till budget uppgår avvikelsen till drygt 11 miljoner kronor.

Kostnadsutveckling regionalt beslutade besparingar

Uppföljningen av de av regionfullmäktige beslutade besparingarna för vissa kostnadslag visar på att kostnaderna fortsätter minska utifrån 2012 års nivå. Totalt är kostnaden 10,8 miljoner kronor lägre jämfört med 2012 varav minskningen 2014 uppgår till 4,5 miljoner kronor. I procent innebär detta en minskning med totalt 42 procent, varav 23 procent 2014.

Konto/kontogrupp	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Förändr 2013 / 2014	Förändr / 2014 %	Målnivå helår	Avvikelse
Konsulter (7551, 754X)	11 324	7 525	3 838	-3 688	-49%	9 839	6 002
Kurser och konferenser (4611)	13 473	11 088	10 404	-684	-6%	11 955	1 551
Trycksaker, PR och info (6471,6911,6931)	914	877	720	-156	-18%	603	-117
Summa	25 711	19 490	14 961	-4 528	-23%	22 397	7 436

5.2 Åtgärder vid ekonomisk obalans

SkaS ledning har vidtagit åtgärder för att vända den negativa ekonomiska utvecklingen med hög kostnadsutveckling och negativ avvikelse mot budget. Behovet av åtgärder överstiger dock möjliga kostnadsreduceringar på kort sikt. Det krävs stora och genomgripande förändringar om sjukhuset ska kunna uppnå en ekonomi i balans och samtidigt möta framtida krav på omfattande om- och nybyggnationer, minskade resurser enligt ny resursfördelningsmodell i regionen samt ytterligare resursreducering genom generellt utlagda effektiviseringskrav.

Särskild anställningsprövning infördes vid samtliga verksamheter från den 14 oktober 2014 och gäller tillsvidare. Anställningsprövning omfattar alla tillsvidare och visstidsanställningar, såsom vikariat och hyrläkare.

Anställningsstopp införs vid administrativa funktionen, förvaltningskontoret SkaS från den 14 oktober 2014 och gäller tillsvidare.

Samtliga verksamhetschefer har i uppdrag att vidta åtgärder för att minska kostnadsutvecklingen. En genomgång av verksamhetschefernas åtgärdsplaner, både på kort och lång sikt, har skett under november tillsammans med sjukhusdirektör och ekonomichef. En ny uppföljning av genomförda och planerade åtgärder sker i slutet av februari/början av mars och därefter kontinuerligt under året vid minst två ytterligare tillfällen.

Ett generellt effektiviseringskrav på 1,2 procent har varit utlagt på verksamheterna under 2014, något som dock har varit svårt att effektuera inom flera verksamheter och/eller att nettoeffekten uteblir på grund av ökade kostnader inom andra områden.

SkaS ledningsgrupp har under hösten 2014 prioriterat fem sjukhusgemensamma åtgärdsområden att arbeta vidare med: bemanning vårdavdelning, kompetensmix ssk/usk/läkare, eventuell avveckling av vårdavdelning, skapa större enheter/vårdavdelningar, minska administrativa uppdrag. Åtgärderna syftar främst till att minska kostnadsnivån och skapa effektiva och patientsäkra processer.

Den förväntade effekten av planerade åtgärder enligt inlämnade verksamhetsplaner i budget 2015 uppgår till cirka 25-30 miljoner kronor. Till detta kommer effekten av de sjukhusgemensamma åtgärdsområdena enligt ovan, till den del förändringar genomförs under 2015.

5.3 Eget kapital

SkaS egna kapital uppgick 2014-01-01 till +56,0 miljoner kronor. Årets resultat uppgår till -55,9 miljoner kronor. I resultatet ingår kostnader motsvarande 26 miljoner kronor som beviljats ur eget kapital. 14 miljoner kronor avser kostnader för den omställning som sker på 2-3 års sikt för att minska lokalutnyttjandet samt anpassa bemanning och arbetssätt till de förändringar och åtgärder som krävs för en verksamhet och ekonomi i balans. 12 miljoner

kronor utgör extraordinära kostnader för uppförande av evakueringslokal till följd av PCB-sanering.

5.4 Investeringar

Totalt uppgår 2014 års utrustningsinvesteringar till 69 miljoner kronor. Investeringar sker i huvudsak med utgångspunkt från fastställda utbytesplaner och beslutade lokalförändringar. Under 2014 utgörs de flesta större investeringar av återinvesteringar i medicinsk utrustning enligt utbytesplan. Större poster i utbytesplanen är röntgenutrustning 10,3 miljoner kronor, övervakningsutrustning 4,3 miljoner kronor och operations- och anesthesiutrustning 6,7 miljoner kronor. Totalt uppgår återinvesteringarna till 52 miljoner kronor. Andra större poster är icke medicinsk utrustning i samband med lokalförändringar på 16 miljoner kronor där möbler är en stor post.

Det pågår flera större lokalprojekt inom sjukhuset som kräver stora investeringar, både i lokaler och i utrustning.

På sjukhuset i Mariestad har öppenvårdspsykiatri flyttat från regionens hus till sjukhuset i Mariestad där de tidigare lokalerna för vårdavdelning byggts om till öppenvård och dagvård. Ombyggnation pågår av mottagningsdel samt centralhall med reception mm.

På sjukhuset i Lidköping har de sista etapperna av den stora ny- och ombyggnation slutförts. Totalt har investerats drygt 400 miljoner kronor i om och nybyggnationer i Lidköping. Mindre ombyggnationer kommer att tillkomma kopplat till uppdraget för sjukhuset i Lidköping t ex anpassning av vårdplatser för ortopediuppdrag.

I Falköping har förändring skett kring vårdplatser då äldrepsykiatri har flyttat till lokaler i anslutning till somatiska avdelningen. Inom mottagningsdelen pågår en stor förändring där verksamheter flyttar för att få bättre tillgänglighet och utnyttjande av lokalerna. En behovsbeskrivning har lämnats för vårdbyggnad för psykiatri i Falköping. Denna behovsbeskrivning påtalar kraven på förändrad vårdmiljö för denna typ av slutenvård.

De ombyggnationer som startats för sanering av PCB på sjukhuset i Skövde har intensifierats efter att beslut om att sanerat ska slutföras senast 2022. I samband med denna sanering genomförs de behov av renovering och ombyggnationer som krävs för att få en mer funktionell vårdmiljö. I början av planeringen för sanering bedömdes att det kunde göras utan större behov av evakueringslokaler. Detta har nu fått omprövats och en evakueringslokal för administrativa lokaler är under uppförande. Genom detta kan nuvarande administrativa lokaler som finns vårdnära användas mer flexibelt.

6. Bokslutsdokument och noter

Bilaga 1. Tabellbilaga ekonomi 140101–141231

Resultaträkning (mkr)	Helårsresultat				
	Utfall 1412	Budget 1412	Utfall 1312	Avvikelse budget/ utfall	Förändring utfall/utfall %
Patientavgifter	69,1	67,8	64,4	1,3	7,3%
Såld vård internt	3 323,2	3 318,2	3 236,4	5,0	2,7%
Såld vård externt	36,1	33,3	34,0	2,8	6,2%
Försäljning med tjänster	59,8	60,1	63,2	-0,3	-5,5%
Övriga intäkter	103,7	77,2	89,9	26,6	15,4%
Bidrag och ersättningar	175,4	112,1	151,1	63,2	16,0%
Verksamhetens intäkter	3 767,3	3 668,7	3 639,1	98,6	3,5%
Löner och soc avg	-2 239,1	-2 247,4	-2 110,7	8,3	6,1%
Övriga personalkostnader	-41,9	-35,1	-37,5	-6,8	11,7%
Benäringsföretag	-43,8	0,0	-21,7	-43,8	101,7%
Köp av sjukvårdstjänster	-54,9	-40,2	-60,7	-14,7	-9,5%
Köp av laboratorietjänster	-122,3	-110,5	-115,2	-11,8	6,2%
Medicinsk service	-16,4	-8,2	-12,8	-8,2	28,0%
Läkemedel	-411,3	-401,4	-405,1	-10,0	1,5%
Medicinskt material	-155,4	-131,3	-124,4	-24,1	24,9%
Hjälpmedel,inkontinensartiklar	-66,7	-57,5	-62,3	-9,2	7,1%
Städ- och tvättkostnader	-55,4	-52,3	-54,3	-3,1	1,9%
Hyror och lokalkostnader	-233,4	-222,0	-221,5	-11,3	5,4%
Övriga kostnader	-311,1	-304,0	-316,5	-7,1	-1,7%
Avskrivn o nedskr	-68,0	-69,0	-68,9	1,0	-1,3%
Verksamhetens kostnader	-3 819,6	-3 678,7	-3 611,5	-140,9	5,8%
Finansiella intäkter o kostnader	-3,7	-4,0	-3,1	0,3	
Resultat	-55,9	-14,0	24,4	-41,9	

Årsredovisning 2014

Balans- och resultaträkning samt kassaflödesanalys

Resultaträkning	Not	Utfall 1412	Utfall 1312
Verksamhetens intäkter	1	3 767 312	3 638 995
Verksamhetens kostnader	2	-3 751 645	-3 545 502
Avskrivningar och nedskrivningar		-67 937	-65 985
Verksamhetens nettokostnader		-52 270	27 508
Finansnetto		-3 661	-3 134
Årets resultat		-55 931	24 374

Balansräkning	Not	Utfall 1412	Utfall 1312
Anläggningsstillgångar			
- maskiner och inventarier	3	278 190	277 279
- pågående investeringar		0	122
Finansiella anläggningsstillgångar		0	0
Summa anläggningsstillgångar		278 190	277 401
Omsättningstillgångar			
Förråd		18 530	17 631
Kortfristiga fordringar	4	123 432	130 086
Likvida medel		192 623	209 899
Summa omsättningstillgångar		334 585	357 616
Summa tillgångar		612 775	635 017
Eget kapital			
Eget kapital		56 010	31 641
Årets resultat		-55 931	24 374
Summa eget kapital		79	56 012
Skulder			
Långfristiga skulder		187 259	193 217
Kortfristiga skulder	5	425 437	385 788
Summa skulder		612 696	579 005
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		612 775	635 017

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1412	Utfall 1312
Löpande verksamhet			
Årets resultat		-55 931	24 374
Investeringsbidrag		0	0
Avskrivningar		67 937	65 985
Utrangeringar/nedskrivningar		69	2 910
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		12 075	93 269
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		-899	-11 714
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		6 654	65 881
Ökning+/minskning av kortfristiga skulder		39 649	7 250
Kassaflöde från löpande verksamhet		57 479	154 686
Förändring av eget kapital		-2	-3
Investeringsverksamhet			
Investeringar		-68 796	-67 179
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-68 796	-67 179
Finansieringsverksamhet			
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		-5 958	-6 974
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-5 958	-6 974
ÅRETS KASSAFLÖDE		-17 277	80 530
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		209 899	129 369
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		192 623	209 899
Kontroll av årets kassaflöde		-17 276	80 530
Differens		1	0

Skaraborgs Sjukhus

Noter, tkr

1. Verksamhetens intäkter	1412	1312
Patentavgifter med mera	69 105	64 381
Såld vård internt	3 324 411	3 237 353
Såld vård externt	34 913	33 071
Försäljning material, varor och tjänster, internt	51 924	53 233
Försäljning material, varor och tjänster, externt	14 407	15 483
Hysesintäkter	100	23
Spelbidrag i samband med statsbidrag	11 141	11 266
Investeringsbidrag	0	0
Övriga bidrag, internt	159 493	136 740
Övriga bidrag, externt	4 730	3 138
Biljettintäkter	0	0
Övriga intäkter, internt	74 361	64 527
Övriga intäkter, externt	22 727	19 780
Totalt	3 767 312	3 638 995

2. Verksamhetens kostnader	1412	1312
Personalkostnader	2 281 001	2 148 143
Bemanningsföretag	43 816	21 719
Köpt vård internt	-158	1 161
Köpt vård externt	55 019	59 489
Läkemedel	406 613	398 371
Lämnade bidrag, internt	0	0
Lämnade bidrag, externt	18	17
Lokalkostnader, internt	232 771	232 360
Lokalkostnader, externt	28 072	15 867
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	23 008	20 721
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	131 743	123 712
Material och varor, internt	121 799	116 199
Material och varor, externt	225 335	193 736
Övriga tjänster, internt	135 486	133 486
Övriga tjänster, externt	15 324	25 842
Övriga kostnader, internt	24 363	27 289
Övriga kostnader, externt	27 435	27 390
Totalt	3 751 645	3 545 502

3. Maskiner och inventarier	1412	1312
<i>Akkumulerade anskaffningsvärden</i>		
Vid årets början	1 359 917	1 313 148
Nyanskaffningar	68 918	67 056
Försäljningsutrangeringar	-291	-20 287
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	1 428 544	1 359 917
<i>Akkumulerade avskrivningar</i>		
Vid årets början	1 082 636	1 034 028
Årets avskrivning och nedskrivning	67 938	65 985
Försäljningsutrangeringar	-223	-17 377
Utgående ackumulerade avskrivningar	1 150 351	1 082 636
Utgående restvärde	278 193	277 281

4. Kortfristiga fordringar	1412	1312
Kundfordringar, internt	1 737	22 667
Kundfordringar, externt	17 596	13 690
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	63 907	62 296
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	4 247	3 848
Övriga fordringar, internt	-1	0
Övriga fordringar, externt	35 946	27 585
Totalt	123 432	130 086

5. Kortfristiga skulder	1412	1312
Leverantörsskulder, internt	24 252	7 753
Leverantörsskulder, externt	75 545	66 045
Semesterskuld	120 793	113 055
Löne r, jour, beredskap, övertid	54 576	48 978
Arbetsgivaravgifter, källskatt, F-skatt	75 885	68 611
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	510	1 629
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	32 840	28 108
Övriga kortfristiga skulder, internt	25 056	21 177
Övriga kortfristiga skulder, externt	15 980	30 432
Totalt	425 437	385 788

Beslutsärende 2

Tillägg till detaljbudget 2015
Diarienummer SkaS 265-2014

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-01-29

Diarienummer SkaS 265-2014

Sjukhusledningen

Handläggare: Eva Sundström

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Tillägg till detaljbudget 2015 för Skaraborgs Sjukhus

Förslag till beslut

1. Godkänna förslag för tillägg till detaljbudget 2015

Sammanfattning av ärendet

Med anledning av att regionfullmäktige har fattat beslut om en justerad budget för 2015 (RS 16-2014, 2014-11-25) har Östra hälso- och sjukvårdsnämnden tecknat en tilläggsöverenskommelse till nämnda vårdöverenskommelse 2015. Utöver regionfullmäktiges beslut om budget 2015 enligt ovan har RS fattat beslut om tillägg till planeringsdirektiv för 2015 (RS 16-2014, 2014-12-09). Tillägget till detaljbudgeten baseras på den justerade budgeten för 2015 och planeringsdirektiven.

Tilläggsbudgeten innebär bland annat följande förändringar har inarbetats:

- Ersättningsutrymme ökar med 75 mnkr. Utökningen är SkaS andel av RF satsning till sjukhusen för att täcka obalanser.
- Effektiviseringskrav motsvarande 1,0 procent
- Medel för ortopediplanen där det avsatta utrymmet är 5 mnkr men innebär inte någon reell förändring vad gäller uppdrag och ersättning.
- Medel för tillgänghetssatsning där det avsatta utrymmet för SkaS uppgår till 5 mnkr.

Justerad resultatbudget 2015

Resultatbudget (mnkr)	Budget 2014	Utfall 2014	Budget 2015
Statsbidrag	10,0	11,1	10,0
Patientavgifter	67,8	69,1	67,2
Såld vård internt	3 318,8	3 324,4	3 483,1
Såld vård externt	33,3	34,9	34,7
Försäljning av material, varor och tjänster	68,0	66,3	60,3
Övriga intäkter	170,8	261,4	125,8
Verksamhetens intäkter	3 668,7	3 767,3	3 781,1
Personalkostnader	-2 282,4	-2 281,0	-2 342,4
Inhyrd personal, bemanningsföretag	0,0	-43,8	0,0
Köpt vård	-40,2	-54,9	-37,1
Läkemedel	-401,4	-406,6	-421,8
Lokalkostnader	-252,0	-260,8	-256,0
Material, varor och tjänster	-573,8	-629,8	-584,0
Övriga kostnader	-60,0	-74,7	-64,7
Avskrivningar	-69,0	-67,9	-71,0
Verksamhetens kostnader	-3 678,7	-3 819,6	-3 777,1
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-4,0	-3,7	-4,0
Resultat	-14,0	-55,9	0,0

Beslutet skickas till
rapport@vgregion.se

Beslutsärende 3

Tillägg till vårdöverenskommelse 2015
Diarienummer SkaS 233-2014

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-01-14

Diarienummer SkaS 233-2014

Sjukhusledningen

Handläggare: Eva Sundström

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Tilläggsöverenskommelse om sjukhusvård 2015 mellan Östra hälso- och sjukvårdsnämnden och Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus godkänner för sin del tillägg till vårdöverenskommelsen 2015 med hälso- och sjukvårdsnämnden.
2. Total ersättningen för vårdöverenskommelsen uppgår därmed för år 2015 till 3 379 168 tusen kronor.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnderna för västra och östra Skaraborg och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har i november/december 2014 fattat beslut om vårdöverenskommelse 2015.

Med anledning av att regionfullmäktige har fattat beslut om en justerad budget för 2015 (RS 16-2014, 2014-11-25) har Östra hälso- och sjukvårdsnämnden tecknat en tilläggsöverenskommelse till nämnda vårdöverenskommelse 2015. Utöver regionfullmäktiges beslut om budget 2015 enligt ovan har RS fattat beslut om tillägg till planeringsdirektiv för 2015 (RS 16-2014, 2014-12-09). Tilläggsöverenskommelsen baseras på den justerade budgeten för 2015 och planeringsdirektiven.

Tilläggsöverenskommelsen innebär följande förändringar:

- Index för 2015 uppgår till 1,7 procent efter avdrag för effektiviseringskrav motsvarande 1,0 procent.
- SkaS ersättningsutrymme ökar därutöver med 75 mnkr. Utökningen är Skas andel av RF satsning till sjukhusen för att täcka obalanser. Utökningen medför inte något utökat prestationskrav. SkaS ersätts genom ett riktat uppdrag.
- Medel för att finansiera ortopediplanen återförs till Hälso- och sjukvårdsnämnderna. SkaS ersätts efter utförda prestationer. Det avsatta utrymmet är 5 mnkr och innebär inte någon reell förändring vad gäller uppdrag och ersättning.
- Medel för tillgänghetssatsning överförs från regionstyrelsen till Hälso- och sjukvårdsnämnderna. Ersättning betalas till SkaS efter avrop och utförda prestationer. Det avsatta utrymmet för SkaS uppgår till 5 mnkr.

I övriga delar gäller den vårdöverenskommelse som är beslutad enligt ovan.

Ersättning

Prestationer utgör grund för fakturering enligt regionens ersättningsmodell. Ersättningsformerna för olika typer av prestationer beskrivs i vårdöverenskommelsen bilaga 3. En del i uppföljningsplanen för vårdöverenskommelsen innebär att SkaS månadsvis ska leverera uppgifter avseende utförd vård. Total ersättning för vårdöverenskommelsen 2015 uppgår till 3 379 168 tusen kronor.

Förändringsposter år 2015	
Verksamhet	Ersättning (tkr)
<i>Ersättning 2014</i>	
Grundöverenskommelse 2014	3 245 667
Tilläggsöverenskommelse 2014 Uppdrag smärta	2 500
<i>Förändringar 2015</i>	
Indexupräkning (2,7% -1% effektiviseringskrav)	55 176
Finansiering medicinska hjälpmedel VGPV till HSN	-4 300
Förtroendeförskrivning mot Habilitering&Hälsa	550
Matrisjustering från övriga nämnder	1 269
Besparing konsult-, konferens- och	-464
FOU-finansiering överförd till HSU	-12 064
Finansiering jämställda löner 2013-15	18 831
Käkkirurgiuppdrag ej separat överenskommelse	7 003
Omställningsstöd	20 000
Minskat utrymme pga ny resursfördelningsmodell	-30 000
Ersättning obalanser enligt tilläggsbudget	75 000
	3 379 168
Förändring	133 501
Procent	4,1%

Beslutet skickas till

Östra Hälso- och sjukvårdsnämnden
hsnk@vgregion.se

Beslutsärende 4

Motion av Nicklas Attefjord (MP)
och Göran Larsson (MP) om nollvision
för bältning.

Diarienummer SkaS 258-2014

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-01-15

Diarienummer SkaS 258-2014

Diarienummer RS 3025-2014

Administrativa enheten

Handläggare: Petter Hjalmarsson

Telefon: 070-082 57 29

E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Motion om nollvision för bältning och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatri

Förslag till beslut

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus föreslår att regionfullmäktige beslutar följande:

1. Regionfullmäktige bifaller motionen om nollvision för bältning och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatri.
2. Sektorsrådet för barn- och ungdomspsykiatri får i uppdrag att utreda och föreslå alternativa behandlingsmetoder till bältning och avskiljning.

Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen har remitterat en motion till Skaraborgs Sjukhus (SkaS) för yttrande. Motionen är undertecknad av Nicklas Attefjord (MP) och Göran Larsson (MP).

Enligt motionen är bältesläggning en omtvistad metod som riskerar att försvåra vården genom det trauma som det innebär att bli fastspänd. Med hänvisning till barnombudsmannens rapport [Bryt tystnaden](#) från 2014 uppges att det finns en underrapportering av tvångsåtgärder mot barn inom psykiatri och att dokumentationen av åtgärderna ibland är mycket bristfällig.

I motionen föreslås att regionen ska anta en nollvision för bältesläggning och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatri, att nya regionala riktlinjer tas fram som överensstämmer med nollvisionen och att kompetensen och kontinuiteten inom barn- och ungdomspsykiatri ökas så att registrering och dokumentation görs på ett rättssäkert sätt.

Lisbeth Berglund Åkerstedt, verksamhetschef för verksamhetsområde M6 där bland annat barn- och ungdomspsykiatri finns, har tagit del av motionen. I sin kommentar skriver Lisbeth att hon inte har något att invända mot en nollvision men att det i nuläget inte är realistiskt att tro att man ska kunna bedriva tvångsvård helt utan dessa tvångsmedel. För att nollvisionen ska kunna realiseras bör därför regionfullmäktige ge sektorsrådet i barn- och ungdomspsykiatri i uppdrag att utreda och föreslå alternativa behandlingsmetoder till bältning och avskiljning.

När det gäller de brister i dokumentation och rapportering av tvångsåtgärder som nämns i barnombudsmannens rapport talar man om skillnader i landet och mellan vårdenheter. Av rapporten kan man inte dra slutsatsen att bristerna även gäller Västra Götalandsregionen. Däremot kan barnombudsmannens rapport ge anledning att se över att detta sköts i enlighet med de regler och riktlinjer som finns.

Bilaga

1. Förslag till remissyttrande

Beslutet skickas till

regionstyrelsen@vgregion.se

Remissyttrande

Datum 2015-01-15

Diarienummer SkaS 258-2014

Ert diarienummer RS 3025-2014

Skaraborgs Sjukhus

Handläggare: Petter Hjalmarsson

Telefon: 070-082 57 29

E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

Till regionstyrelsen

regionstyrelsen@vgregion.se

Motion av Nicklas Attefjord (MP) och Göran Larsson (MP) om nollvision för bältning

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus föreslår att regionfullmäktige beslutar följande:

1. Regionfullmäktige bifaller motionen om nollvision för bältning och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatri.
2. Sektorsrådet för barn- och ungdomspsykiatri får i uppdrag att utreda och föreslå alternativa behandlingsmetoder till bältning och avskiljning.

Enligt SkaS är det i nuläget inte realistiskt att tro att man ska kunna bedriva tvångsvård helt utan dessa tvångsmedel. För att nollvisionen ska kunna realiseras bör därför regionfullmäktige ge sektorsrådet i barn- och ungdomspsykiatri i uppdrag att utreda och föreslå alternativa behandlingsmetoder till bältning och avskiljning.

När det gäller brister i dokumentation och rapportering av tvångsåtgärder talar man i barnombudsmannens rapport om skillnader i landet och mellan vårdenheter. Av rapporten kan man inte dra slutsatsen att bristerna även gäller Västra Götalandsregionen. Däremot kan barnombudsmannens rapport ge anledning att se över att detta sköts i enlighet med de regler och riktlinjer som finns.

SKARABORGS SJUKHUS

Ulla-Britt Hagström
ordförande



Datum 2014-11-06
Diarienummer RS 3025-2014

SKARABORGS SJUKHUS	
2014-11-10	
Dnr	Skas 258-2014
Enhet	Handl. Petter Hjälmarsson

Styrelsen för SU
Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus
HSU/HSS

Motion av Nicklas Attefjord (MP) och Göran Larsson (MP) om nollvision för bältning

Regionstyrelsen har valt att remittera denna motion till SU och Skaraborgs Sjukhus sjukhusstyrelser samt HSU/HSS för yttrande.

Av motionssvaret ska framgå nämndens/styrelsens synpunkter på om och hur motionsförslaget kan genomföras, eventuell tidplan, kostnader med mera. Någon mer omfattande utredning i sakfrågorna ska inte göras i samband med besvarandet av motionen. T.ex. vill motionären ha en utredning är det regionfullmäktige som avgör om utredningen ska göras efter att berörda nämnder/styrelser lämnat synpunkter.

Om motionens syfte redan är uppnått genom andra beslut ska detta redovisas och förslaget till beslut ska vara att motionen är besvarad, eventuellt med hänvisning till detta sakhållande.

Förslagen till beslut kan alltså vara

- Motionen är besvarad
- Regionfullmäktige bifaller motionen
- Nämnden får i uppdrag att
- Regionfullmäktige avslår motionen

Om förslaget till beslut är att bifalla motionen ska det uppdrag som blir en följd av bifallet klart framgå i beslutsunderlaget. Vidare ska nämnden ges i uppdrag att återrapportera vidtagna åtgärder dels till motionären, dels till regionfullmäktige. Regionfullmäktige redovisar detta i samband med den årliga redovisningen av de motioner som är äldre än ett år.

Ingen nämnd/styrelse är överordnad någon annan nämnd vid framtagning av yttrande över en motion. Regionkansliet sammanställer de yttrande som har kommit in. Regionstyrelsens utskott har till uppdrag att bereda motioner som remitterats till utskotten, svara för eventuell remissammanställning och lägga förslag till beslut.

Motionssvaret ska tillsammans med protokollsutdraget mailas in till regionstyrelsen@vgregion.se senast den 28 februari 2015. Ange vårt diarienummer.

Med vänliga hälsningar
Britt-Marie Gustafsson
mobil: 010-44 101 42



MILJÖPARTIET DE GRÖNA I VÄSTRA GÖTALAND
MOTION TILL REGIONFULLMÄKTIGE

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN Vänersborg	
Inkom	2014-10-07
Dnr	RS 3025-2014 (1)

2014-08-22

Nollvision för användningen av bältning och avskiljning inom barn och ungdomspsykiatri

Bältesläggning är en omtvistad metod och risken finns att vården för patienten försvåras av det trauma som just fastspänning innebär. Bältesläggning är inte ovanligt i svensk psykiatrivård. Under 2012 rapporterades 4 159 fastspänningar, vilket motsvarar 3,1 fastspänningar per patient och det finns ett mörkertal på grund av bristande dokumentation och insyn. De senaste åren har sjukhusvård för unga kvinnor mellan 16 och 24 år efter självmordsförsök eller avsiktlig självskada, fördubblats. Våra sjukhus tar emot fler och fler som lider av självdestruktivt beteende. Vart tredje fall av bältesläggning sker idag på en ung kvinna. Många av dem brottas med personlighetsstörning, känslomässig instabilitet, ångest och självhat. Vissa av dem har en historia med sexuella övergrepp som gör att fastspänningen i psykiatrivården blir en fruktansvärd och outhärdlig upplevelse.

Barnombudsmanens genomförde under 2014 granskning "Bryt tystnaden" av hur mänskliga rättigheter respekteras för barn med psykisk ohälsa. I rapporten har man tittat extra på barn med erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård. Granskningen visar att tillsynsmyndigheten, men även beslutsfattare på nationell och regional nivå, ges en felaktig bild av hur ofta tvångsåtgärder tillämpas mot barn i psykiatri genom underrapporteringen till patientregistret.

I granskningen visar på fler bältningar på ett halvår än vad som finns rapporterat till Socialstyrelsens patientregister på ett helt år. Vidare konstaterar barnombudsmanen att dokumentationen ibland är mycket bristfällig trots att det handlar om långtgående tvångsåtgärder riktade mot barn. Barnombudsmanen pekar på t.ex. brister i att den nuvarande lagstiftning inte gör skillnad på barn och vuxna. Samma tvångsåtgärder kan användas mot ett barn som mot en vuxen. Det finns inte heller några särskilda begränsningar eller särskild hänsyn som ska tas till att det handlar om ett barn. Ordet barn är helt frånvarande i lagstiftningen. Socialdepartementet har uppmärksammat detta och föreslår i en promemoria Ds 2014:28 att "Särskilda begränsningar föreslås också beträffande fastspänning och avskiljning om åtgärden rör barn. I en ny bestämmelse föreslås att det ska regleras att i yttersta undantagsfall kan beslutas om långtidsavskiljning, högst fyra veckor i taget." (Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, Ds 2014:28 (pdf 629 kB)).

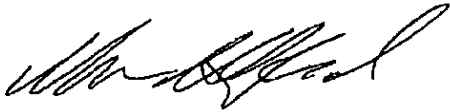
Miljöpartiet vill ha en nollvision för bältesläggning och avskiljning inom barn och ungdomspsykiatri. På sikt bör metoden fasas ut och ersättas med andra arbetssätt så som man gjort i flera andra länder. Rättssäkerheten i psykiatrivården, särskilt för barn och unga, måste stärkas. Dålig insyn och en svag ställning för patienten är redan idag ett problem.

2014 tog regionfullmäktige beslut om en ny utvecklingsplan för vuxenpsykiatri, och den nu gällande utvecklingsplanen för barn och ungdomspsykiatri skall vad vad vi förstått även den revideras, vilket är önskvärt. Självklart är det av godo att man tar ett samlat grepp innan större förändringar genomförs, men jag anser att barnombudsmanens rapport och socialstyrelsens nya promemoria föranleder ett omedelbart agerande. Registreringen och dokumentation av tvångsåtgärder inom barn och ungdomspsykiatri kan inte vara föremål för fritt tyckande eller göras i mån av tid utan måste ske i enlighet med de anvisningar som ges i regionala och nationella riktlinjer.

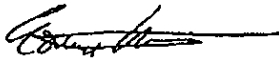
Handfågare Bibi Marie Gustafsson
Erhåll Kontor

Miljöpartiet föreslår regionfullmäktige besluta

- att anta en nollvision för bältesläggningar och avskljning inom barn och ungdomspsykiatri,
- att uppdra åt sektorsrådet för psykiatri att ta fram nya regionala riktlinjer för tvångsvården inom barn- och ungdomspsykiatri som överensstämmer med målet om en nollvision, samt
- att öka kompetensen och kontinuiteten inom barn- och ungdomspsykiatri så att registreringen och dokumentationen görs på ett för barnen rättssäkert sätt



Nicklas Attefjord, (MP), ordförande HSN Trestad



Göran Larsson, (MP), ledamot HSU

Beslutsärende 5

Anmälnings- och delegationsärenden
Diarienummer SkaS 1-2015

Anmälningssärenden för tiden 2014-02-04 – 2015-01-19

Delegationsbeslut

SD § 1 Avskrivning av löneskuld 2014 för läkare.

SDA § 1 Sommar 2015

SDA § 2 Utrustningsinvesteringar 2015

SDA § 3 Införande av rökfritt sjukhusområde SkaS

SDA § 4 Månadskort regionen runt Xtra medicin M1

SDA § 5 Fortsättning på vägen mot Ett SkaS

SDA § 6 Fortsättning på vägen mot Ett SkaS – organisation, uppdrag bemanning

Lokalinvesteringsgruppen SkaS

Anteckningar från möte 2014-12-15.

Regionfullmäktige

§ 168 Delårsrapport augusti 2014 Västra Götalandsregionen. RS 12-2014. SkaS 20-2014.

§ 169 Fastställande av budget 2015 samt flerårsplan 2016-2017 för Västra Götalandsregionen. RS 16-2014. SkaS 265-2014.

§ 171 Förslag till reglementen. RS 691-2013. Skas 1-2014.

§ 174 Överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och den sociala ekonomin. RS 767-2011. SkaS 291-2014.

§ 187 Valärenden. RS 32014. SkaS 1-2014.

Regionstyrelsen

§ 612 Förslag till detaljerad investeringsplan för 2015. RS 11-2014, SkaS 265-2014.

§ 616 Sjukhuset i Mariestad, ombyggnad av administrativa lokaler. RS 11-2014, SkaS 21-2014

§ 626 Tillägg till gällande riktlinjer för tillämpning av inköspolicyn i Västra Götalandsregionen. RS 593-2010 SkaS 145-2010.

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

Informationsärendet A

Information från presidiet.
Föredragande Ulla-Britt Hagström

Informationsärende B

Sjukhusdirektörens information.
Föredragande Lars Johansson

Informationsärende C

Information om lokaler.
Föredragande Eva Sundström