

Månadsrapport oktober 2007

SKARABORGS SJUKHUS



Lars Roslund



Birgitta Molin-Mellander

Patientperspektivet



Förbättring av patientsäkerheten sker genom systematisk analys då nya metoder införs. Förbättringar görs också genom att fånga upp negativa händelser i avvikelssystemet och analysera enskilda händelser eller grupper av händelser.

Arbete med att förbättra kontaktmöjligheterna har också inletts. Ett flertal enheter har gått med i Västra Götalandsprojektet Vården på webben.

Trots vidtagna åtgärder kommer inte vårdgarantin för mottagningsbesök att nås inom alla områden på Skaraborgs Sjukhus (SkaS). Handlingsplaner har upprättats och åtgärder pågår. För behandling klaras vårdgarantin inom de flesta områdena.

Processperspektivet



I takt med att den akuta och den planerade vården processorienteras så inför SkaS ett kvalitetssäkringssystem för processerna. Systemet går under benämningen Verksamhetschefsdiallog och innebär regelbunden controlling av processerna kombinerat med fortsatta utbildningsinsatser för verksamhetscheferna. Controllingen sker utifrån de fyra perspektiven patient, process, medarbetare/lärande samt ekonomi.

Medarbetare- /lärandeperspektivet



Utfallet för oktober 2007 visar att trenden med minskat antal anställda fortsätter. SkaS har minskat med cirka 100 anställda och cirka 60 årsarbetare jämfört med samma period 2006. Sjukfrånvaron under perioden har minskat med 1,2 dagar per anställd jämfört med samma period föregående år.

Under hösten genomfördes en inspirationsdag i ledarskap för samtliga chefer på SkaS. Ledarskap är ett delområde som ingår i SkaS kompetensutvecklingsprogram. Andra delområden som ingår i programmet är bland annat verksamhet och dess utveckling samt patientsäkerhet.

Ekonomiperspektivet



SkaS prognostiserade resultat för 2007 beräknas till -56 miljoner kronor vilket är en budgetavvikelse på -40 miljoner kronor, då SkaS har godkänt användande av eget kapital på 16 miljoner kronor. För samtliga områden/SiL pågår åtgärder för att dämpa kostnadsutvecklingen. Exempel på dessa är genomgång av läkemedelsförskrivning och sortimentsanalys, översyn av arbetsschema, anställningsrestriktioner och fortsatt fokus på kvalitetsbristkostnader.

Sammanfattning

Fördjupad analys folkhälsa

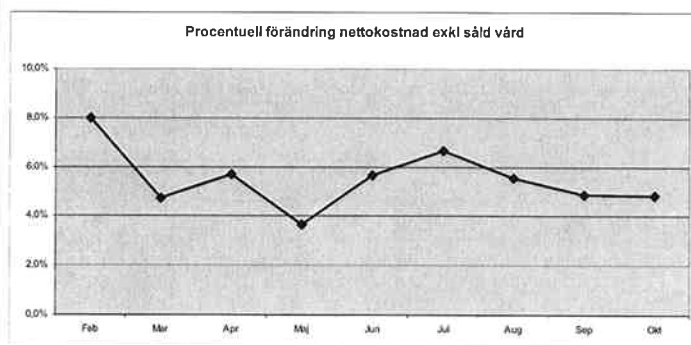
Styrelsen för SkaS har godkänt och lämnat in en ansökan om att gå med i nätverket för Hälso- främjande sjukhus. För att komma med i nätverket för Hälsofrämjande sjukhus ingår det att arbete bedrivs inom tre arbetsområdena patient, personal och samhälle. De arbetsområden som SkaS anmält är

- Bättre HbA1c på hela SkaS
- SkaSam, att arbeta mer strategiskt med arbetsmiljö och hälsa och genom att koppla detta till verksamheten vill vi skapa friskare, effektivare och mer hälsosamma arbetsplatser
- Skaderegistrering i sjukvård
- Barn till psykiskt sjuka föräldrar, att ta fram ett organisatoriskt vårdprogram för att tydliggöra fördelningen av ansvaret för barn till psykiskt sjuka föräldrar
- Utväg i Skaraborg – samverkan för kvinnofrid

Fortsättningsvis kommer arbetet med Hälsofrämjande aktiviteter vara en integrerad del i ordinarie verksamhetsutveckling.

Kostnadsutveckling

Periodens kostnadsförändring det vill säga resultatet exklusive såld vård är 4,8 procent och i diagrammet syns hur förändringen varit under året.



De kostnader som står för de största procentuella ökningarna är läkemedel 5,6 procent, bemanningsläkare 59 procent och medicinsk service 29 procent.

Delvis kan kostnadsökningen hänföras till arbetet med att nå vårdgarantin. Men för bemanningsläkare finns även bemanningsproblem och därmed ett behov av att klara patientsäkerheten.

Produktionsökningen under perioden 2005-2007 har minskat SkaSs köer men vårdgarantin uppnås inte inom alla områden. Kostnaden för den ökade produktionen under perioden avseende behandlingsgarantin beräknas till drygt 40 miljoner kronor. Denna kostnad är beräknad för de DRG-koder inom öppen- och slutenvården där stora ökningarna finns under åren 2005 och 2006. Den kostnadsnivå som uppnåtts under 2006 beräknas vara oförändrad 2007 då den prognostiserade volymen för prestationerna är i nivå med 2006. Till detta kommer kostnadsökningen för den köpta garantivården vilken mer än fördubblades under perioden 2005-2006. Prognosen avseende köpt garantivård 2007 visar på en fortsatt hög nivå av utnyttjande av vårdtjänster utanför regionen. Kostnadsmässigt tillkommer även de köp som görs från andra förvaltningar inom VGR. Dessa vårdtillfällen hanterades tidigare år mellan nämnderna men från 2007, då alla sjukhus har ansvar för vårdgarantin, har det skapats ett vårdflöde mellan förvaltningarna när det gäller större volymer och därmed en fakturering av kostnaden för vården.

För de köpkortningssatsningar som gjordes 2005 utgick ersättning (T1 och T2) till SkaS på 11 mkr. För 2006 utgick motsvarande ersättning (handlingsplan 1-3) på drygt 44 miljoner kronor. För 2007 pågår diskussioner med Hälso- och sjukvårdsnämnderna kring extra ersättning.

Effektivisering

SkaS har i uppdrag att ta fram förslag på åtgärder för att möta det effektiviseringskrav på 1 % som finns inskrivet i överenskommelsen för 2008. I uppdraget ingår även att kontinuerligt följa upp och säkra kostnadsminskningen inom de olika verksamheterna på SkaS. Detta arbete ska vara klart i december.

Ytterligare kostnadsminskning under 2008 ska ske genom gemensamt arbete med HSN/HSK och primärvården. Detta arbete styrs av presidierna gemensamt och leds av en grupp bestående av sjukhusdirektör, primärvårdsdirektör och hälso- och sjukvårdschef. Gruppens arbete förankras i den strategiska ledningsgruppen där beslut om genomförande fattas senast den 15 februari 2007.

Ytterligare en arbetsgrupp tillsätts för det långsiktiga arbetet med att ta fram målbild för hälso- och sjukvården i Skaraborg 2012. Arbetet inleds snarast med gemensamma seminarier baserade på kunskap om vårdens framtida utmaningar och möjligheter.

Vårda - akut

Antalet sökande inom akutsjukvården ligger på en fortsatt hög nivå. Detta har, ur patientperspektiv, inneburit oacceptabelt långa väntetider och ur medarbetarperspektiv för hög arbetsbelastning. Olika initiativ har tagits för att bemästra problematiken, exempelvis sjukvårdsupplysning, ändrat öppethållande på jourcentralerna, akutläkarprojekt och triage. Flertalet initiativ har varit organisatoriskt eller geografiskt begränsade och inte sett till hela den akuta vårdkedjan inom primär- och länssjukvård. Ytterligare en aktör inom området är den kommunala sjukvården, där bristande medicinska insatser kan leda till ett ökat behov av akutsjukvård. En inte ringa del av akutsjukvården är inte medicinskt akut, utan oplanerad vård på grund av bristande tillgänglighet när det gäller den elektiva vården.

Sammanfattningsvis kommer processen, eller vårdkedjan, kring den akute, oplanerade patienten att kartläggas, probleminventeras och förbättras enligt processmodell. Detta kommer att göras av primärvård och sjukhusvård tillsammans. I detta syfte har respektive förvaltningschef lagt ett uppdrag. Som prioriterad del i uppdraget ingår att arbeta fram, för primärvården och SkaS, gemensamma operativa lösningar av akutuppdraget. Bland annat ingår att ta fram ett gemensamt förslag kring akutläkarfunktionen. Arbetet har inletts.

Vårda - planerat

Handlings- och produktionsplan med anledning av vårdgaranti

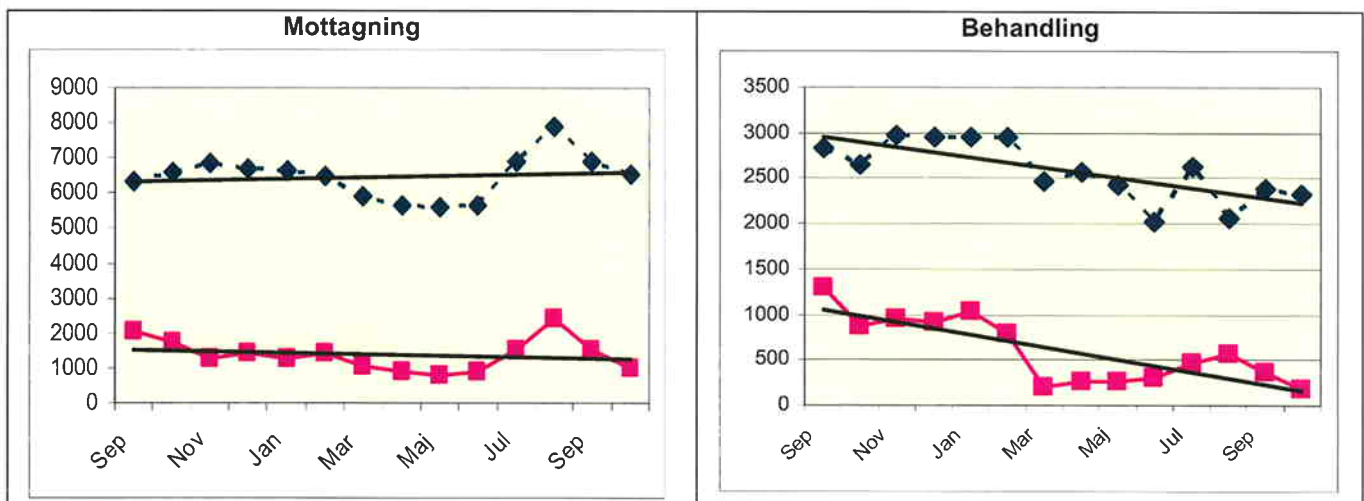
För att säkerställa att vårdgarantin kan uppnås till årsskiftet har handlings- och produktionsplaner inhämtats under september.

Vid genomgång av materialet bedöms att vårdgarantin för mottagningsbesök inom ett flertal områden inte helt kommer att uppnås, fastän åtgärder är vidtagna. De områden som har flest antal väntande är hud, reumatologi, ortopedi, ögon, öron och barnmedicin. För behandling görs däremot bedömningen att vårdgarantin kommer att nås inom de flesta områdena. Inom några delar av ortopedin (utom ledplastiker) kommer personer som väntat mer än 90 dagar att finnas kvar. Detta gäller också inom område kirurgi för till exempel operation av åderbräck. För både mottagningsbesök och behandling finns personer som väntat genom så kallat eget val (PvV) längre än 180 dagar.

I de handlingsplaner som upprättats finns åtgärder som pågår och planeras. Dessa är bland annat:

- Extramottagningar på kvällstid och helger
- Köp av läkare för ryggoperationer (internt inom VGR)
- Köp av läkare från bemanningsföretag för jourtjänst och mottagning
- Tillfällig anställning av extra personal för t ex hörselrehabilitering
- Köp av vårdtjänster från interna och externa vårdgivare

Nedan visas förändringen av antal väntande > 90 dagar (heldragen linje) respektive totalt antal väntande (streckad linje) under en tolv månadersperiod. Totala antalet väntande är oförändrat men för gruppen som väntat längre än 90 dagar finns en minskande trend.



Cancergaranti

Uppföljning av besöksgaranti för patient med stark misstanke om cancer samt förväntad väntetid för tre cancerbehandlingar sker två gånger per år.

För patienter med lätt förhöjt PSA-värde klaras inte vårdgarantins krav på mottagningsbesök inom två veckor. Patienterna får tid inom 1 månad och för patienter med konstaterad cancer ges behandling inom två veckor.

Vid misstänkt kolorektal cancer klaras i normalfallet vårdgarantin på två veckor både för första besök vid misstanke och för behandling.

Väntetiderna för strålbehandling, som numera sker i Borås, kan överstiga två veckor och ibland vara tre till fyra veckor.

För övriga områden klaras vårdgarantin för cancer inom SkaS.

Utbilda och utveckla

Kvalitetsuppdrag i överenskommelsen 2007

SkaS ska bedriva säker vård med hög kvalitet, god tillgänglighet, gott bemötande och kunna ge patienterna möjlighet till fritt vårdval. För att åstadkomma detta krävs bland annat ett kontinuerligt arbete med verksamhetsutveckling, uppföljning av SkaS kritiska framgångsfaktorer samt en öppen redovisning av medicinska resultat. SkaS har också som målsättning att bli ett hälsofrämjande sjukhus.

I överenskommelsen 2007 har för de somatiska verksamheterna särskild vikt lagts vid att SkaS ska öka sitt deltagande i de stora nationella kvalitetsregistren, förbättra några utvalda kvalitetsindikatorer samt klara vårdgarantin.

För psykiatrien har fokus legat på att minska väntetiden till besök inom Barn- och Ungdomspsykiatrien till tre veckor. Arbete med att kartlägga vårdbehovet för patienter med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik har genomförts och en handlingsplan för gruppen barn till föräldrar med psykisk sjukdom har utarbetats.

SkaS har dessutom under året gjort en kartläggning av varför patienter väljer vård utanför SkaS, ansökt om att bli ett hälsofrämjande sjukhus, ett flertal enheter har gått med i det regiongemensamma projektet Vården på webben och SkaS har genomfört de aktiviteter som beskrivs i årets kvalitetsplan.

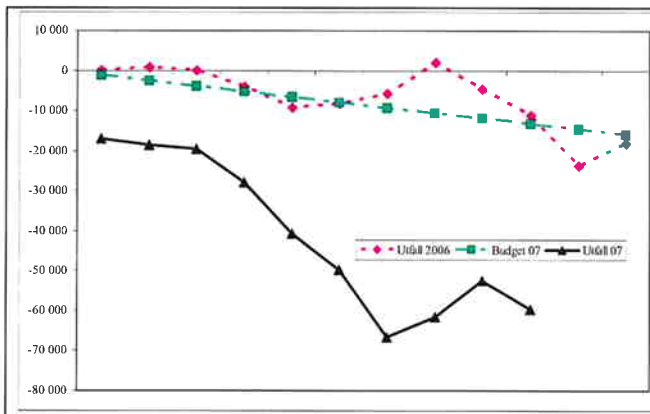
Kvalitetsplanen är både ett strategiskt och ett operativt dokument. Strategin är att genomföra de aktiviteter som finns i planen och involvera så många av medarbetarna som möjligt och därigenom få ett kvalitetssystem som innebär mer patientfokuserad vård, ett processororienterat arbetssätt och ständiga förbättringar. Kvalitetsarbetet har hittills under året inneburit ett systematiskt arbete med ständiga förbättringar utifrån mål och kritiska framgångsfaktorer i det balanserade styrkortet.

Samverka och kommunicera

Som ett led i strävan att vidareutveckla samverkan, mellan SkaS och primärvården Skaraborg, har en arbetsgrupp fått i uppdrag att ta fram ett nytt koncept avseende samverkan på klinik/vårdcentralnivå. Sådan utvecklad samverkan kan till exempelvis ske genom att anställa specialister från sjukhusvården som konsulter på en vårdcentral och på så sätt ge utbildningsläkare i allmän medicin möjlighet att delta i remissgenomgångar, direkt undervisning och mottagningsverksamhet. Respektive förvaltningschef har lagt ett gemensamt uppdrag att ta fram ett konkret förslag till modell för utvecklingsvårdcentral.



Ekonomi



Resultat efter oktober

Periodens resultat är - 60 miljoner kronor vilket är en avvikelse mot samma period föregående år på -48 miljoner kronor och mot budget med -46 miljoner kronor. Diagrammet visar ackumulerade värden för utfall och budget. Den förändring som skett från september kommer från ökade läkemedelskostnader, bemanningsföretag, laboratorieanalyser och köpta vårdtjänster.

Bruttokostnadsförändringen är 4,75 procent. Kostnaden för bemanningsföretag har ökat som en följd av aktiviteter för att nå vårdgarantin och för att klara patientsäkerheten. Andra kostnadsökningar kopplade till arbetet med att nå vårdgarantin är den ökade kostnaden för köpta vårdtjänster och ökade kostnader för laborietjänster och medicinskt material.

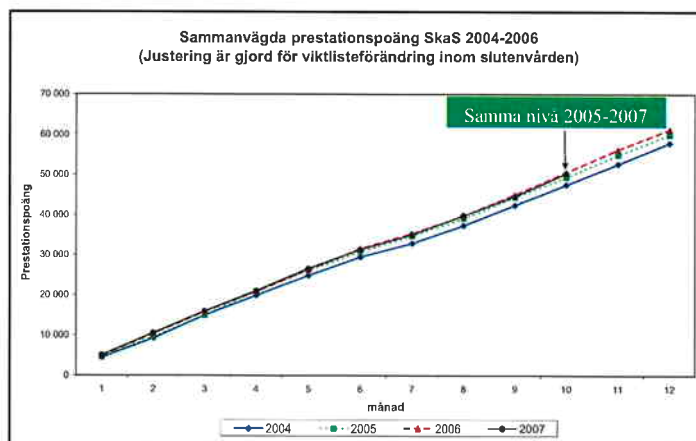
Budgetavvikelse/prognos

SkaS prognostiserade resultat för 2007 beräknas till -56 miljoner kronor vilket är en budgetavvikelse på -40 miljoner kronor, då SkaS har godkänt användande av eget kapital på 16 miljoner kronor. För samtliga områden/SiL pågår åtgärder för att dämpa kostnadsutvecklingen. Exempel på dessa är genomgång av läkemedelsförskrivning och sortimentsanalys, översyn av arbetsschema, anställningsrestriktioner och fortsatt fokus på kvalitetsbristkostnader.

Produktion

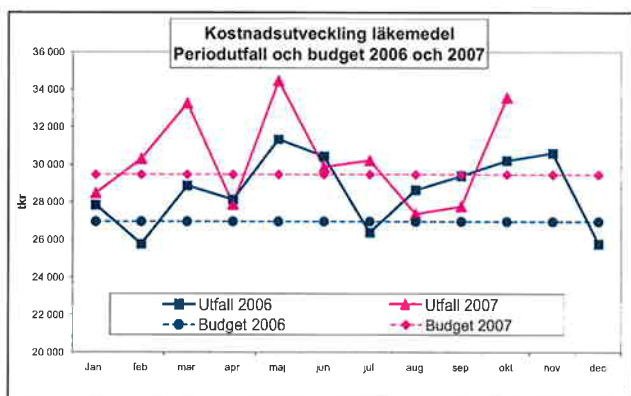
Budgetavvikelsen för perioden avseende vårdtillfällen inom den somatiska slutenvården uppgår till +400st medan drg-vikten för motsvarande prestationer ligger i nivå med budget. För den psykiatriska slutenvården har det producerats cirka 4 500 fler vård dagar än budgeterat medan budgetavvikelsen för antal vårdtillfällen uppgår till cirka -100st. Antal besök inom öppenvården ligger i nivå med budget vilket är en förbättring gentemot föregående rapportering. Ökningen finns främst inom områdena allmän intermedicin och allmänkirurgi samt inom sömnenheten.

Den avvikelse som finns för vårdtillfällen inom psykiatrin gör att prognosen för sammanvägda prestationspoäng ligger något lägre än budgeterat (400 poäng). Diagrammet nedan visar dock att SkaS bibehåller den höga produktionsnivå som uppnåddes under 2005.

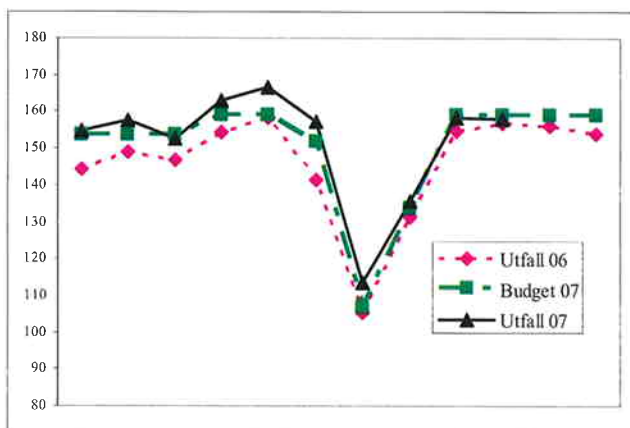


Läkemedel

Till följd av nya vårdprogram, introduktion av nya läkemedel och ökad användning av dyra speciallistläkemedel förväntas kostnaden öka ytterligare under året. Kostnadsökningen för perioden är 5,6 procent jämfört med föregående år. Den budgetjustering som gjordes inför 2007 innebär att periodavvikelsen uppgår till -8,5 miljoner kronor om hänsyn tas till ersättning för nya/ dyra läkemedel. Prognosen för helåret ger en avvikelse på -15 mkr.

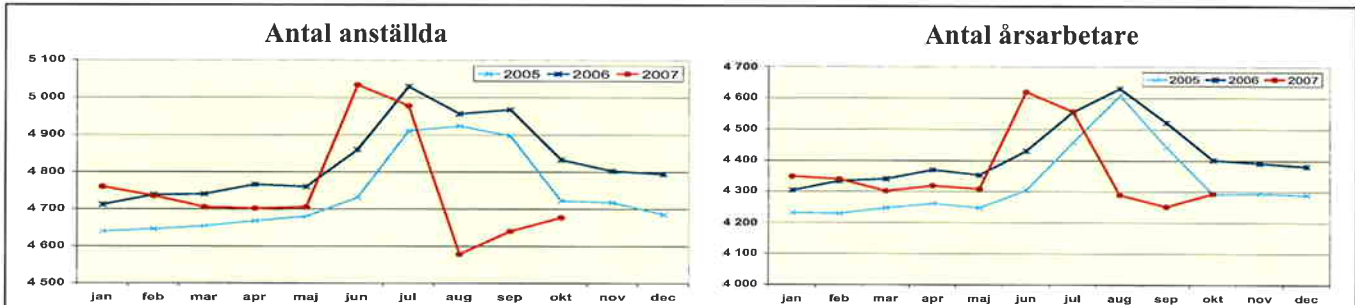


Personalkostnader



Personalkostnaderna har ännu inte anpassats till den nivå som krävs för att få en budget i balans. För 2007 beräknas avvikelser till -40 miljoner kronor. De största förklaringarna till avvikelserna är förändring av löneavtal under löpande budgetår, förändrad bemanning inom ambulanssjukvården, utökade uppdrag och införandet av plusjobb (motsvaras av ökade intäkter). Vidtagna åtgärder får endast delarseffekt 2007.

Medarbetare/lärande



Antal anställda och årsarbetare har minskat under årets första månader men ökar från och med maj då semestervikarier anställs. Ökningen mellan maj och juni beror på att semestervikarier 2007 registreras som visstidsanställda. De har tidigare år registrerats som timavlönade. Detta innebär att semestervikarierna är med i uppföljningen tidigare jämfört med 2005 och 2006. Utfall oktober 2007 visar att trenden med minskat antal anställda fortsätter. SkaS har minskat med cirka 100 anställda och cirka 60 årsarbetare (justerat för övergång till VGR IT) jämfört med samma period 2006.

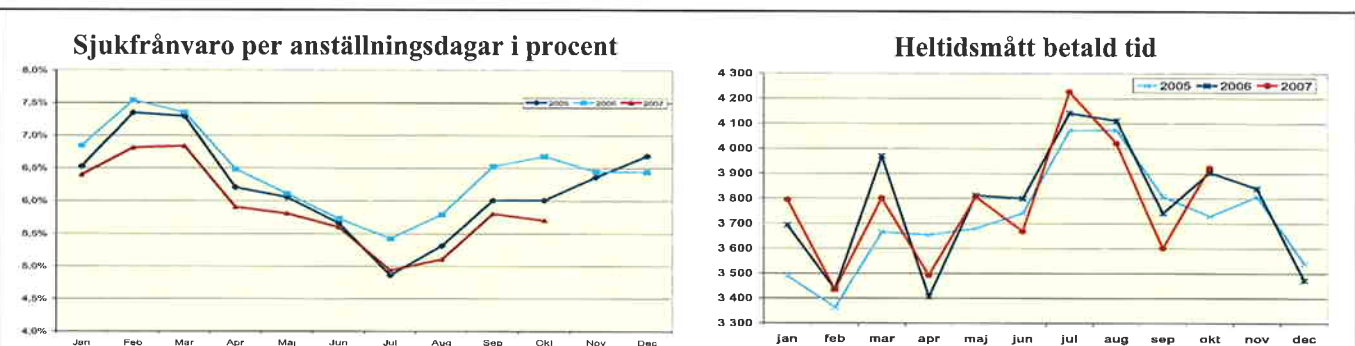
Antal anställda justerat för övergång till VGR IT	Tillsvidareanställd	Visstidsanställd	Timavlönad	Totalt
2007-10-31	4 002	408	267	4 677
2006-10-31	4 032	426	326	4 784
2005-10-31	4 006	350	303	4 659

Definition årsarbetare: För tillsvidare- och visstidsanställda summeras sysselsättningsgrad per den sista i aktuell uppföljningsmånad och för timavlönade summeras antal utförda timmar i månaden före aktuell uppföljningsmånad dividerat med 165.

Definition anställda: Antal tillsvidare- och visstidsanställda summeras per den sista i aktuell uppföljningsmånad och antalet timavlönade som har utförd tid i månaden före aktuell uppföljningsmånad

"Chef på SkaS – ledarskap i utveckling"

Under hösten genomfördes en inspirationsdag i ledarskap för samtliga chefer på SkaS. Ledarskap är ett delområde som ingår i SkaS kompetensutvecklingsprogram. Andra delområden som ingår i programmet är bland annat verksamhet och dess utveckling samt patientsäkerhet. Kompetensutvecklingsprogrammet kommer även att genomföras under 2008. Vad avser delen ledarskap kommer under november månad i år två dagar att genomföras med temat beslutsfattande sett ur olika perspektiv.



Sjukfrånvarodagar i relation till anställningsdagar i procent har minskat med 0,1 % mot föregående månad. I jämförelse med september 2006 har sjukfrånvaron minskat med en procentenhet.

Sjukfrånvaro, antal kalenderdagar per anställd, för perioden jan-okt 2007 i jämförelse med samma period 2006 innebär en minskning med 1,2 kalenderdagar per anställd. Prognos för 2007 är i samma nivå som 2005 (22,3 dagar/anställd).

Diagrammet ovan beskriver heltidsmått betalad tid d v s betalda personalkostnadstimmar omräknat till heltider. Oktober månad ligger i nivå med samma månad 2006. Genomsnitt ackumulerat oktober i jämförelse mellan åren visar en minskning med 25 heltider mellan 2006 och 2007 och en ökning med 74 mellan 2005 och 2006.

Heltidsmått betalad tid: Antal kostnadstimmar (utförd tid, fackligt arb m lön, ea m lön, sem, sjuk, utb m lön, etc.) dividerat med 165.

Bemanningsföretag

Kostnader för bemanningsföretag för årets första nio månader uppgår till 23,0 Mkr att jämföras med förra året 14,4 Mkr samma period. Prognosen för helår är 29,2 Mkr. Bemanningföretag används inom psykiatri i huvudsak men också inom ortopedi, anesthesi, radiologi, barn- och ungdomsmedicin och urologi.

Bilaga 1. Prestationsredovisning SkaS 070101-071031

Prestationer januari – oktober per kön (inomregional vård)

	Kvinnor			Män			Summa	
	2006	2007	Diff	2006	2007	Diff	2006	2007
Vårdtillfällen	16 717	16 787	70	14 293	14 207	-86	31 010	30 994
DRG poäng	16 618	16 152	-467	14 862	14 434	-427	31 480	30 586
Psykatri, vtf	765	662	-103	789	762	-27	1 554	1 424
Psykatri, vdg (exkl rättspsyk)	21 902	21 043	-859	14 982	14 964	-18	36 884	36 007
Rättspsyk, vdg	169	24	-145	6 375	6 802	427	6 544	6 826
BUP, vdg	1 836	1 601	-235	189	63	-126	2 025	1 664
Läkarbesök	77 716	76 039	-1 677	66 469	65 406	-1 063	144 185	141 445
Besök med DRG	23 755	29 857	6 102	21 346	27 461	6 115	45 101	57 318
DRG poäng DRG-ersatt öpenv	3 668	3 069	-599	3 611	2 959	-652	7 279	6 028
Besök annan vårdgivare	68 380	67 267	-1 113	45 472	44 668	-804	113 852	111 935
Sammanvägda prestationer	26 919	26 334	-585	23 455	23 161	-294	50 374	49 495
Med hänsyn till viktlisteförändring	26 537	26 334	-203	23 113	23 161	48	49 650	49 495

Prognos prestationer (inomregional vård)

	Plan	Prognos	Diff	Utfall
	2007	2007	2007	2006
Slutenvård				
DRG-ersatt vård				
Sjukhusvårdtillfällen	36 700	37 200	500	36 975
DRG-poäng	36 700	36 700	0	37 943
Psykatri, vtf	1 850	1 700	-150	1 837
Psykatri, vdg	46 000	51 000	5 000	53 289
BUP, vdg	2 000	2 000	0	2 453
Öppen vård				
Läkarbesök	165 720	169 720	4 000	173 313
Dagkirurgi, besök	65 400	68 700	3 300	57 098
Dagkirurgi, DRG-poäng	6 875	7 250	375	7 419
Övriga besök	141 880	134 580	-7 300	137 679
Sammanvägda prestationspoäng	59 780	59 375	-405	60 750
Med hänsyn till viktlisteförändring				59 878

Nyckeltal

	Period 2007			Period 2006			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Ekonomiskt perspektiv									
Resultat (mkr)			-59,6			-11,4			
Produktionskostnad (mkr)			-2 375,0			-2 265,0			4,9%
Processperspektiv									
Antal sammanvägda prestationer, sjukhus	26 334	23 161	49 495	26 537	23 113	49 650	-0,8%	0,2%	-0,3%
Andel prestationer män resp kvinnor	53,2%	46,8%		53,4%	46,6%		-0,2%	0,2%	
Antal patientkontakter, PV									

Bilaga 2. Tabellbilaga SkaS 070101-071031

	Utfall 2006	Budget 2007	Utfall 2007	Avvikelse 2007	Utfall 2006	Budget 2007	Prognos 2007	Avvikelse 2007
	Utfall per okt				Helårsresultat			
Patientavgifter	45,6	43,2	45,2	2,0	55,4	53,0	56,0	3,0
Såld vård internt	2 196,6	2 280,2	2 279,8	-0,4	2 682,0	2 756,7	2 756,7	0
Såld vård externt	57,4	25,0	35,6	10,6	43,0	30,0	40,0	10,0
Fsg mtrl, varor o tjänster	73,4	66,7	71,5	4,8	92,3	80,0	87,0	7,0
Övriga intäkter	42,1	32,3	50,2	17,9	58,5	38,8	68,8	30,0
Verksamhetens intäkter	2 415,1	2 447,3	2 482,3	35,0	2 931,3	2 958,5	3 008,5	50,0
Personalkostnader	-1 473,4	-1 517,0	-1 546,0	-29,0	-1 791,9	-1 840,6	-1 880,6	-40,0
Köpt vård, exkl lab	-46,6	-27,9	-37,2	-9,3	-56,9	-33,5	-43,5	-10,0
Läkemedel exkl dosdisp	-292,1	-289,9	-303,4	-13,5	-343,4	-343,0	-358,0	-15,0
Lokalkostnader, inkl städ	-154,6	-155,0	-155,1	-0,1	-185,5	-186,0	-186,0	0
Material, varor o tjänster	-366,5	-390,2	-404,5	-14,3	-470,2	-474,6	-489,6	-15,0
Övriga kostnader	-47,1	-37,5	-56,9	-19,4	-45,0	-45,0	-55,0	-10,0
Avskrivning, utrangeringar	-43,9	-41,8	-39,3	2,5	-54,3	-50,2	-50,2	0
Verksamhetens kostnader	-2 424,3	-2 459,3	-2 542,4	-83,1	-2 947,1	-2 972,9	-3 062,9	-90,0
Finansiella intäkter/kostnader	-2,2	-1,3	0,6	1,9	-2,3	-1,6	-1,6	0
Resultat	-11,4	-13,3	-59,6	-46,3	-18,1	-16,0	-56,0	-40,0

Resultaträkning	Utfall 0710	Utfall 0612
Verksamhetens intäkter	2 482 254	2 931 291
Verksamhetens kostnader	-2 503 171	-2 892 755
Avskrivningar och nedskrivningar	-39 275	-54 329
Verksamhetens nettokostnader	-60 192	-15 793
Finansnetto	579	-2 339
Årets resultat	-59 613	-18 132

Balansräkning	Utfall 0710	Utfall 0612
Anläggningstillgångar		
Materiella anläggningstillgångar		
- maskiner och inventarier	158 449	204 254
- pågående investeringar	1 739	-51
Summa anläggningstillgångar	160 188	204 203
Omsättningstillgångar		
Förråd	17 344	16 099
Kortfristiga fordringar	90 178	92 214
Likvida medel	216 847	244 289
Summa omsättningstillgångar	324 369	352 602
Summa tillgångar	484 557	556 805
Eget kapital		
Eget kapital	46 654	64 788
Årets resultat	-59 618	-18 132
Summa eget kapital	-12 964	46 656
Skulder		
Långfristiga skulder	197 124	235 817
Kortfristiga skulder	300 397	274 332
Summa skulder	497 521	510 149
S:a eg kap, avsättningar och skulder	484 557	556 805

Kassaflödesanalys	Utfall 0710	Utfall 0612
Löpande verksamhet		
Resultat före spec beslut	-59 613	-18 132
Avskrivningar	39 275	54 329
Reavinst-/förluster sålda anläggningstillg	-3	354
Kassaflöde från löpande verksamhet	-20 341	36 551
Förändring av rörelsekapital		
Ökning-/minskning+ av förråd	-1 245	-1 045
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordr	2 036	16 216
Ökning+/-minskning av kortfristiga skulder	26 065	-35 966
Förändring av rörelsekapital	26 856	-20 795
Förändring av redovisningsprincip	0	0
Förändring av eget kapital	-2	3
Investeringsverksamhet		
Investeringar	-26 068	-55 420
Anläggningstillg överfört mellan enheter	30 786	0
Försäljningar anläggningstillgångar	27	577
Aktier och andelar	0	0
Kassaflöde från investeringsverks	4 745	-54 843
Finansieringsverksamhet		
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordr	0	0
Ökning+/-minskning- av långfristiga skulder	-38 693	5 074
Kassaflöde från finansieringsverks	-38 693	5 074
ÅRETS KASSAFLÖDE	-27 433	-34 010
Ingående likvida medel	244 289	278 298
Utgående likvida medel	216 847	244 289