

*Skaraborgs Sjukhus*  
**Årsredovisning**  
**2007**

**Beslutad i Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus**

2008-02-06

## Innehållsförteckning

**Måluppfyllelse per perspektiv..... sid 2**

**Sammanfattning ..... sid 3**

Översiktlig beskrivning av verksamheten 2007

Viktiga händelser under året

**Ekonomiskt resultat och kostnadsutveckling ..... sid 4**

Resultat 2007 i jämförelse med budget

Balansposter

**Skas vision..... sid 6**

**Huvudprocesser ..... sid 7**

Vårda akut (sid 7)

Vårda planerat (sid 8)

Samverka och kommunicera (sid 9)

Utbilda och utveckla (sid 10)

**Medarbetande/lärande ..... sid 11**

God arbetsmiljö/gott ledarskap

Kompetenta och engagerade medarbetare

### **Bilagor**

1. Personaluppföljning
2. Nyckeltal personal
3. Ekonomiuppföljning
4. Prestationsuppföljning
5. Väntetidsuppföljning

## Måluppfyllelse i de fyra perspektiven

### Patientperspektivet



Bra

Väntetiderna har förbättrats radikalt men vårdgarantin uppfylls inte fullt ut. Främst inom verksamheterna Hud och Barn- och ungdomsmedicin återstår en del väntande utöver vårdgarantin på grund av läkarbrist. Inom ortopedin kvarstår några förbättringsområden.

Vad gäller patientnöjdhet har mätningar genomförts inom hela psykiatrin med ett gott resultat. 94 procent av patienterna svarade att de var sammantaget nöjda. Klagomål till Patientnämnden har minskat med 10 procent.

Händelse- och riskanalyser är nu en naturlig del i patientsäkerhetsarbetet.

### Processperspektivet



Bra

Arbetet med att identifiera SkaS huvudprocesser har pågått under 2007. Ägare och ledare har utsetts för processerna vårda akut och vårda planerat. Processägare tillsammans med processledare kommer att löpande identifiera de delprocesser som finns inom respektive område.

Kvalitetsplanen för SkaS 2007 har genomförts med en stor mängd utbildningar och förbättringsarbeten, där minskning av oönskad variation, risker och icke värdeskapande aktiviteter i processerna eftersträvs.

Närsjukvårdsarbetet och samverkan med vårdgrannar har intensifierats.

### Medarbetare- /lärandeperspektivet



Bra

Under 2007 har trenden med minskat antal anställda fortsatt. SkaS har minskat med cirka 80 anställda och cirka 60 årsarbetare jämfört med samma period 2006. Sjukfrånvaron under perioden har minskat med 1,4 dagar per anställd jämfört med samma period föregående år och är 22,0 dagar per anställd.

Ledarskapsutveckling har varit ett prioriterat område under året. Ett utvecklingsprogram för verksamhetschefer har genomförts och motsvarande för enhetschefer har inletts under året.

Under hösten har ett fördjupat samarbete inletts med Högskolan i Skövde utifrån gemensamt identifierade utvecklingsområden.

### Ekonomiperspektivet



Dåligt

SkaS har inte uppnått målet för budgetbalans. Åtgärder har pågått under hela året men fortfarande är kostnaderna högre än den ersättning som sjukhuset får. Största kostnadsutvecklingen finns för läkemedel och personalkostnader. Kostnader för arbetet med att nå vårdgarantin har också bidragit till det negativa resultatet.

Arbetet med att identifiera och åtgärda kvalitetsbrister har kompletterats med ekonomiska måttal.

Ekonomisk uppföljning och analys sker med hjälp av nyckeltal från ekonomi-, personal- och verksamhetssystem.

## Sammanfattning

### Översiktlig beskrivning av verksamheten 2007

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) uppdrag har varit att tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet för befolkningen i sitt när-område och i tillämpliga delar för befolkningen som helhet i ett regionperspektiv.

Verksamheten på SkaS har bedrivits på Kärnjukhuset i Skövde (KSS), Sjukhuset i Lidköping (SiL), Sjukhuset i Falköping (SiF) och Sjukhuset i Mariestad (SiM) samt på vissa specialistmottagningar utanför sjukhusenheterna.

Förutsättningarna för SkaS uppdrag har givits i överenskommelsen med hälso- och sjukvårdskansliet. Utifrån dessa har SkaS samverkat med övriga vårdgivare så att patienten inte ska uppleva några organisationsgränser. Samverkan har setts som ett led i kunskapsspridning och utveckling av den nära sjukvården. I den nära sjukvården har arbetet prioriterats med avseende på äldre, personer med kroniska sjukdomar och personer med psykiatrisk diagnos, som har särskilda behov av närhet och fast vårdkontakt. Barnperspektivet har beaktats med barns och ungdomars behov av ett välfungerande nätverk i fokus. Vård har givits till asylsökande enligt överenskommelse mellan staten och landstingsförbundet.

Verksamheten har bedrivits enligt vetenskap och beprövad erfarenhet över årets 12 månader enligt avtalad omfattning och inriktning. Sjukvården har tillhandahållits i slutna, öppna och mobila vårdformer inom ett 30-tal olika specialiteter. Inom SkaS har erforderlig medicinsk service funnits.

En övervägande del av sjukvården, drygt 80 procent har utgjorts av oplanerade/akuta insatser. Akutvård för att rädda liv har varit högt prioriterad för att ge invånarna trygghet när specialistvård krävs. Ett ökat utrymme för planerad vård med vård på rätt nivå har eftersträvat. Tillgängligheten har betonats.

Det hälsofrämjande uppdraget har betonats i verksamheten. Arbeta med att sprida kunskap om att förebygga sjukdomstillstånd har spridits till patienter och samverkanspartners.

SkaS har bedrivit en systematisk verksamhetsutveckling. Vårdprocesser har beskrivits och förbättrats vid behov utifrån ett helhetsperspektiv på patientens omvårdnads- och sjukvårdsbehov. Arbetet har byggt på vårdprocesser, vårdprogram och ett gränsöverskridande vårdkedjearbete där vårdinsatserna i allt högre grad har baserats på evidens.

### Viktiga händelser under året

*Strategikarta och huvudprocesser:* Under året har arbetet med att implementera strategikartan utvecklats. SkaS huvudprocesser har identifierats och processägare och processledare har utsetts.

*Ledningsorganisation:* Förändringen av sjukhusets ledningsorganisation har under året slutförts med att första linjens chefer har tillsatts och chefsutbildningar har genomförts.

*Icke politisk styrelse:* 2007 har varit första året med en icke politisk styrelse på sjukhuset. Styrelsearbetet har utvärderats under senhösten och beslut har fattats om fortsättning under 2008.

*Vårdgaranti och valfrihetsvård:* Under året har arbetet med att nå garantitiderna varit prioriterat. Förutom arbetet med att optimera resursutnyttjandet har extra insatser varit extramottagningar och arbete på helger samt köpta vårdtjänster till motsvarande belopp som föregående år.

*Patientnöjdhet:* Antalet klagomål till patientnämnden har minskat med 10 procent jämfört med 2006. Mest har missnöjet med vårdgaranti och valfrihet minskat, vilket kan härledas till ett aktivt arbete med att korta köer och öka tillgängligheten samt till omorganisationen där fler chefer finns närmare medarbetarna.

*Ambulansverksamhet:* Ambulansernas geografiska placering har diskuterats då händelser inträffat som medfört förlängd inställelsestid. Diskussion har även förts kring bemanningsläget för att klara Arbetstidslagen (ATL), utbildningsbehov för ambulanspersonal och ansvaret för sjuktransporter från halvårsskiftet

*Läkemedel:* Kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet har medfört att olika projekt har startats för att se över läkemedelsförskrivningen. Under våren togs ett åtgärdsprogram med sju punkter fram för att begränsa kostnaderna, bland annat sortimentsanalys, följsamhet mot REK-lista och generisk substitution.

*Offensiv verksamhetsutveckling* bedrivs på olika nivåer inom SkaS. Basen har varit det fortlöpande dagliga förbättringsarbetet. Därutöver har ett antal förbättringsprojekt enligt Six Sigma-metodik genomförts till exempel inom ECT-behandling, Waranbehandling och kostnadsutveckling för hjälpmedel. Huvudprocesserna har definierats, processägare och processledare har utsetts.

*Hälsofrämjande sjukhus:* SkaS har under året beviljats medlemskap i nätverket för hälsofrämjande sjukhus.

*Förändrat uppdrag:* Under året har SkaS utvecklat uppdraget kring obesitasoperationer och nästan fördubblat antalet operationer mot beställning. Införande av hörselscreening för nyfödda har också genomförts under året.

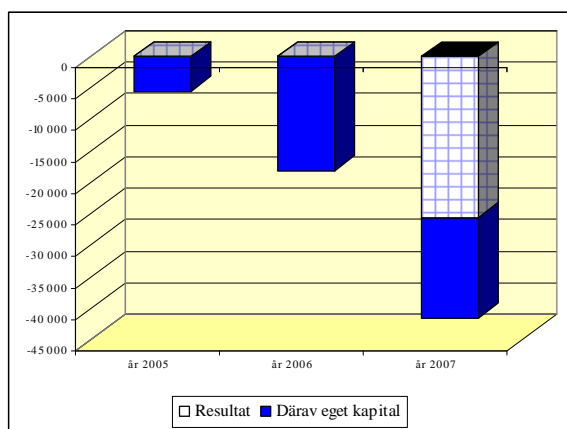
*Livsstilsfrågor:* Under året har projektet Livsstil i Väst avslutats och erfarenheter från projektet kommer att spridas och tas tillvara i verksamheten.

*Åtgärder för minskad sjukfrånvaro* har för SkaS bland annat inneburit att enligt den lokala åtgärdsplanen har en processledare tillsatts, ett försäkringsmedicinskt forum har etablerats i samverkan med primärvården och försäkringskassan och insatser för att korta köerna till MR-undersökning har genomförts.

*Investeringar:* Under året har barn- och ungdomscentrum i Mariestad färdigställt. Arbetet med nya och ombyggda lokaler i Lidköping har gått in i ett slutskede. MR-investeringen inom SkaS pågår och nybyggnation på KSS har startat.

## Ekonomiskt resultat och kostnadsutveckling

Årets resultat är -41,3 miljoner kronor och avvikelser mot budget, när hänsyn har tagits mot godkänt utnyttjande av eget kapital, är -25,3 miljoner kronor.



Diagrammet visar resultatutvecklingen de senaste åren. Resultatet har påverkats av tilläggsersättningar för merproduktion och för år 2007 har SkaS fått extra ersättning med 25 miljoner kronor för kostnadsökningar bland annat kopplade till arbetet med vårdgarantin.

Redan under senvåren bedömdes att SkaS kunde få ett negativt resultat. Åtgärder inleddes för att nå budgetbalans och effekter har nåtts motsvarande 25 miljoner kronor.

Exempel på åtgärder som genomförts är:

- läkemedelsgenomgång enligt särskilt program
- vakanshållning av tjänster
- vårdplatsreducering
- förändring av schemamodeller
- anställningsprövning/-stopp
- allmän restriktivitet och hushållning med resurserna

Kostnaderna för bland annat läkemedel, medicinskt material och köpta vårdtjänster har emellertid överskridit budgeterad nivå. Personalkostnader för bland annat ATL och högre nivå för löneavtalet som inte var budgeterade har också tillkommit.

Under året har bemanningstjänster fått användas mer än budgeterat. Främst läkartjänster har köpts för att klara verksamhetens vårduppdrag, men ibland även för att klara medicinsk säkerhet.

Förra årets höga kostnadsnivå för läkemedel har kvarstått och därtill ökat med 5 procent. Kostnadsökningen beror bland annat på nya vårdprogram, introduktion av nya läkemedel och ökad användning av dyra specialläkemedel.

Sjukhuset har haft verksamhetsmässigt och ekonomiskt ansvar för vårdgarantin sedan 2005 och den egna vårdproduktionen har fortsatt legat på samma nivå som då extra satsningar gjordes 2005 och 2006.

Hög kostnadsnivå för köpta vårdtjänster och bemanningstjänster kan även kopplas till uppdraget för vårdgarantin.

Nya uppdrag för året har varit utveckling av psykiatri enligt lokala mål och aktivitetsplanen, akut PCI, obesitasoperationer, sömnapné, hörselscreening för nyfödda, ansvar för liggande

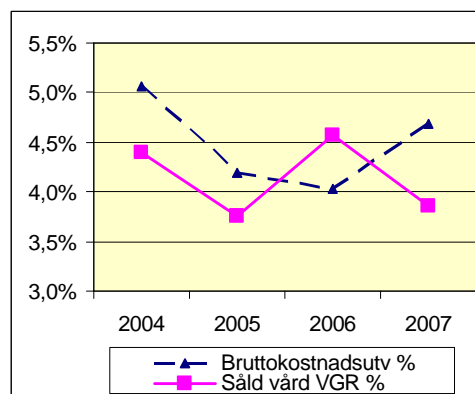
sjuktransporter, utökat uppdrag för mammografi och behandlingsteam för barn och ungdomar med fetma.

De verksamheter som haft störst problem att nå budgetbalans är ambulanssjukvården på grund av extra tjänster för att klara Arbetstidslagen (ATL), sjuktransport, ökade kostnader för SOS-avtal och ortopedverksamheten som för att klara uppdraget kring vårdgaranti haft en hög produktion men därutöver fått köpa vårdtjänster utanför regionen.

Inför 2007 justerades prestationsbudgeten så att den motsvarade föregående års utfall. Sjukhusets vårdintäkter är direkt kopplade till att prestationsnivån klaras. Under året har det varit något färre vårdtillfällen inom psykiatri, något färre DRG-poäng inom somatisk slutenvård men fler besök. När detta summeras till prestationspoäng har summan blivit något lägre än budget och 2006 års utfall. Den totala vårdersättningen har emellertid uppnåtts då det varit fler vårdtunga patienter som inneburit högre ersättning för så kallade ytterfall. Den målrelaterade ersättningen har inte fullt ut uppnåtts. Det som inte klarats var uppdraget att klara vårdgarantin.

SkaS har fått ytterligare vårdintäkter för extrauppdrag från HSA för obesitasoperationer och från SU för prostataoperationer. Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skarborg har dessutom tillfört ytterligare 25 mkr för kostnadsökningar kopplade till vårdgarantin och inköp av hjälpmedel.

En revision har skett av handläggning av projektmedel. Resultatet av denna granskning visar att det har varit dålig följsamhet mot projektplanerna. Projekt har inte avslutats utan har balanserats även efter projektidens utgång. Detta har föranlett att 7,5 miljoner resultatförts under året.



Diagrammet beskriver hur kostnadsutvecklingen varit mellan åren samt hur vårdintäkten har mött denna förändring. Intäktsnivån för 2006 beror till stor del på tilläggsanslag. De största kostnadsökningarna finns för personal, läkemedel och kostnader för köpt vård.

### Inför 2008

Det negativa resultatet har vägt in i överenskommelsen 2008. För att komma i budgetbalans kommer fokus att vara på

- inre effektivitet omfattande 25 mkr
- större effektiviseringar som kan omfatta strukturella åtgärder
- för effektiviseringar på längre sikt arbetar en grupp med en målbild för hälso- och sjukvården i Skarborg 2012.

**Resultat 2007 i jämförelse med budget**

	Utfall 2006	Budget 2007	Utfall 2007	Avvikelse 2007
<b>Helårsresultat</b>				
Patientavgifter	55,4	53,0	55,1	2,1
Såld vård internt	2 690,0	2 756,7	2 786,8	30,1
Såld vård externt	35,0	30,0	37,2	7,2
Fsg mtrl, varor o tjänster	92,3	80,0	88,7	8,7
Övriga intäkter	58,5	38,8	78,8	40,0
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>2 931,3</b>	<b>2 958,5</b>	<b>3 046,6</b>	<b>88,1</b>
Personalkostnader	-1 791,9	-1 840,6	-1 874,1	-33,5
Köpt vård, exkl lab	-56,9	-33,5	-44,8	-11,3
Läkemedel exkl dosdisp	-343,4	-343,0	-358,7	-15,7
Lokalkostnader, inkl städ	-185,5	-186,0	-189,0	-3,0
Material, varor o tjänster	-470,1	-474,6	-519,3	-44,7
Övriga kostnader	-45,0	-45,0	-55,6	-10,6
Avskrivning, utrangeringar	-54,3	-50,2	-47,4	2,8
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-2 947,1</b>	<b>-2 972,9</b>	<b>-3 088,9</b>	<b>-116,0</b>
Finansiella intäkter/kostnader	-2,3	-1,6	1,0	2,6
<b>Resultat</b>	<b>-18,1</b>	<b>-16,0</b>	<b>-41,3</b>	<b>-25,3</b>

**Patientavgifter**

Vårdtillfällesvolymen och andelen frikort varierar över åren. Utfallet är oförändrat jämfört med föregående år.

**Såld vård internt**

I beloppet ingår ersättning enligt vårdöverenskommelse för sjukvård och tandvård samt ersättning för asylsökande. Avvikelsen består av extra ersättning för kostnadsökning 25 mkr, avdrag för ej uppnådd målrelaterad ersättning -2,8 mkr, extra ersättning för obesitasoperationer och prostataoperationer 3,4 mkr, övriga ersättningar under året som stimulansmedel och körtörning 3,1 mkr samt avvikelse för asylintäkter 1,4 mkr.

**Såld vård externt**

Intäkter för utskrivningsklara och utomregionala patienter. Budgetering sker enligt försiktighetsprincip. Avvikelsen kommer från ökade intäkter för utskrivningsklara patienter.

**Försäljning av material, varor och tjänster**

Avvikelsen mot föregående år beror till största delen på uteblivna telefonersättningar på grund av organisationsförändring där IT-verksamhet övergått till Regionenservice. Budgetavvikelsen har uppstått till följd av förändrad kontoplan 2007.

**Övriga intäkter och bidrag**

Avvikelsen består främst av icke budgeterade ersättningar som t ex projektintäkter 16 mkr, lönebidrag och plusjobb 7 mkr, justering av avslutade projekt 7,5 mkr, 6 procent statsbidrag för köp av vårdtjänster 6 mkr samt extra ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnderna för MR-undersökningar och projektmedel för minskad sjukfrånvaro i Skaraborg.

**Personalkostnader**

Avvikelsen mot budget är något mindre än den som tidigare bedömts. Förändringen mot budget förklaras med bland annat löneavtal extra procent 6,5 mkr, ATL inom ambulanssjukvård 7,5 mkr, personalkostnader i samband med projekt 13,7 mkr, personalkostnader som möts av lönebidrag motsvarande 7 mkr.

Under året har en minskning av antalet anställda och årsarbetare skett men detta har ännu inte fått effekt på kostnadssidan.

**Köpt vård exkl lab**

Även 2007 har sjukhuset fått köpa mer vård för de patienter som väljer att utnyttja vårdgaranti utanför regionen (-15 mkr). I denna kostnadsgrupp ingår även köp av utomregional hög-specialiserad vård (+4 mkr), klimatvård och vård vid behandlingshem.

**Läkemedel exkl dosdispensering**

Kostnadsavvikelsen mot budget är -16 mkr eller 4,7 procent. Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med 9 procent och kostnaden för receptläkemedel inklusive apodos har ökat med 3 procent. Om hänsyn tas till ersättning för nya dyra läkemedel uppgår avvikelsen till 5,8 miljoner kronor.

**Lokalkostnader inkl städ**

Budgetavvikelsen beror på att det avtal som numera finns för sjukhusapoteket inkluderar lokalhyran. Den ingick tidigare i huvudavtalet med apoteket och hänsyn har inte tagits till detta i budgeten.

**Material, varor och tjänster samt övriga kostnader**

Den största budgetavvikelsen finns inom denna post. Största avvikelseposten är köp av bemanningstjänster -32 mkr och engångsbelopp för restvärde vid utköp av hjälpmedel för sömnapné -6,5 mkr. För lab-analyser uppgår budgetavvikelsen till -23 mkr. Kostnadsökningen jämfört med 2006 är 6,6 procent som till viss del förklaras av ökad produktion. Även posten för medicinsk service har stor avvikelse men viss del är kostnad för köp av röntgentjänster som delvis finansierats av extra anslag från HSN.

**Avskrivning, utrangering**

Avvikelsen för avskrivning kommer främst från att investeringsnivån varit låg under året.

**Finansiella poster**

Räntekostnaden för regionlån överensstämmer med budget men intäktsränta på likvidkontot har gett en budgetavvikelse på 2,6 mkr.

**Balansposter****Investering**

Årets investeringar uppgick till 49 mkr och i detta belopp har MR- och CT-utrustning ingått med cirka 11 mkr.

**Lager**

SkaS har enligt regionala anvisningar balanserat lagervärde för implantat, katetrar, pacemakrar, hörapparater och medicinskt material. Total lagerförändring uppgår till 1 mkr.

**Personalskulder**

Personalskulden uppgår till motsvarande belopp som föregående år och är totalt 173 mkr. Semesterskulden har minskat något medan timlöneskulden ökat med motsvarande belopp.

**Eget kapital**

Ingående balans för eget kapital uppgår till 46,6 mkr. Godkänt utnyttjande har varit 16 mkr för införande av datajournal. För resterande del av årets underskott kommer en begäran att lämnas till ekonomiutskottet för att få beloppet avskrivet, då det till stor del kan kopplas till åtgärder för vårdgarantin.

Skaraborgs Sjukhus vision:

## *God vård i utveckling*

Visionen avspeglar vad sjukhusets verksamheter vill uppnå och sträva mot.

Visionen innebär att:

SkaS enheter möter människors behov med tryggt omhändertagande och hög kvalitet

SkaS enheter är kunniga och engagerade

SkaS enheter har ett utvecklat samarbete med olika aktörer

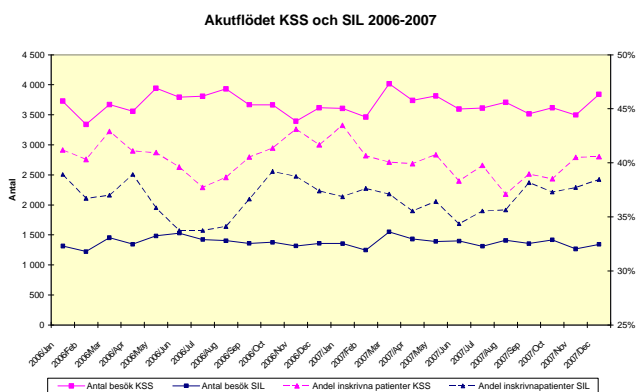
SkaS enheter präglas av långsiktighet, ansvar, utveckling, lärande och trivsel.

## Vårda Akut

Huvudprocessen "Vårda akut" har under året definierats, organiserats och till stora delar rollbesatts.

### Akutmottagningen

Den första delprocessen har varit att granska inflödet av patienter till akutmottagningen på KSS. Totala besöksvolymen har legat på en hög nivå där besök på barnmedicin och ortopedi haft största ökningen under jourtid.

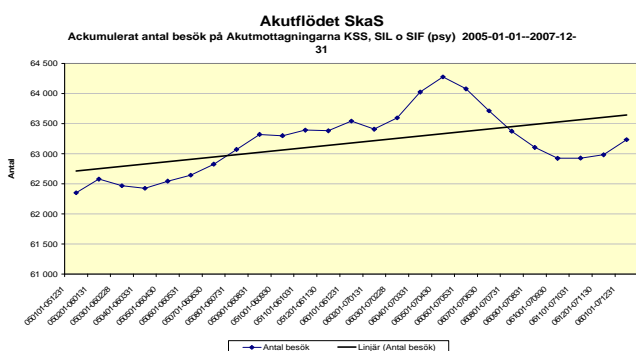


Grafen ovan beskriver antalet patienter per månad som besöker akutmottagningarna, SiL och KSS. (Antalet avläses på vänstra axeln)

De streckade kurvorna avläses mot höger axel och representerar andelen inlagda patienter av det totala besöksantalet.

### Antal patienter på akutmottagningen

Mellan mätpunkterna 31 december 2006 och 31 december 2007, är antalet patienter som besöker akutmottagningarna oförändrat. Dock varierar inflödet av patienter över året, vilket påverkar personalplaneringen på akutmottagningarna och övrig verksamhet. Med detta som grund har ett antal förbättringsprojekt startat för att bland annat se över personalplaneringen.



### Vistelse tiden på akutmottagningarna

I genomgången av akutprocessen på akutmottagningarna har variation identifierats såväl i inflöde som i vistelse-tid. Den genomsnittliga vistelse-tiden har däremot inte ökat. Variation har olika orsaker och det har startats projekt i både Lidköping och på KSS för att minska denna spridning, vilket i en förlängning skall kunna minska den genomsnittliga vistelse-tiden.

### Sjukvårdsrådgivning

Samverkansprojekt har inletts med primärvården kring sjukvårdsrådgivningen och jourcentralerna. Projektet kring sjukvårdsrådgivningen, som ingår i primärvårdens uppdrag, har inneburit att ytterligare resurser har tillförts för att förbättra tillgängligheten.

### Sommarbemanning

Under tidigare år har det varit svårt att lösa bemanningen på akutmottagningarna under sommaren utan att personalen fått gå in på övertid och ta extra pass eller att oerfaren personal anställts. I år har lösningen varit att bemanna med erfaren personal från andra verksamheter på KSS med ett gott resultat. Bemanningen på akutmottagningen på SiL har lösts på motsvarande sätt.

Genom förbättrad samverkan inom slutenvård psykiatri och mellan öppen- och slutenvården har den akuta specialpsykiatri kunnat möta en utökad vårdplatsreduktion med gott resultat ur både patient och medarbetarperspektiv.

### Ambulansverksamheten

Ambulansverksamheten har under 2007 genomfört cirka 26 000 uppdrag där cirka 40 procent var mycket bråds-kande.

Från och med halvårsskiftet har ambulanssjukvården på SkaS tagit över sjuktransportuppdraget från privat entreprenör. Cirka 2000 uppdrag har gjorts under hösten vilket var avsevärt fler än tidigare bedömning. Detta har inneburit att extra resurser i form av ytterligare sjuktransportbil med bemanning fått införskaffas och därutöver har avtal tecknats med taxi.



## Vårda planerat

### Valfrihetsvård och vårdgaranti

Ett stort arbete har lagts ner under året på att kvalitets-säkra underlaget för väntetidsrapporteringen. En aktivtetsplan har tagits fram för att beskriva de åtgärder som verksamheterna har vidtagit för att leva upp till vårdgarantin.

Inom några områden är det främst brist på läkare som skapat problem med att klara vårdgarantin, till exempel inom hud och barnmedicin. Ett processarbete som har genomförts inom ortopedin för att förbättra flödet har gett goda resultat men fortfarande kvarstår några förbättringsområden.

Under året har en enkätundersökning genomförts för att fånga personalens kunskap om vårdgaranti/valfrihet och information till patienter. Utifrån resultatet kommer utbildning och informationsinsatser att genomföras.

### Utvecklingsområden

I överenskommelsen om sjukhusvård för år 2007-2009 angavs fem utvecklingsområden för år 2007.

Hörselscreening av nyfödda skulle genomföras i anslutning till BB-vården, för att tidigt upptäcka eventuell hörselnedsättning och genom tidig behandling åstadkomma en bättre språkutveckling. Under våren inleddes denna verksamhet och den har därefter genomförts rutinmässigt.

Ett tvärprofessionellt behandlingsteam för barn och ungdomar med fetma skulle etableras för att möta behovet av behandling enligt vårdprogrammet för övervikt och fetma. Teamet skulle förutom diagnostik och behandling vara en kunskapsresurs för övriga vårdgivare och arbeta med utveckling av behandlingsmetoder, kvalitetsarbete samt utbildning och forskning. Planering av arbetet har pågått under året. En dietist på halvtid och en överläkare från Göteborg på 10 procent har anställts i ett inledande skede. Situationen på barnmedicin med stor brist på specialister har emellertid gjort att andra insatser måste prioriteras och bidragit till att etableringen av detta team har fördröjts.

Sjukhuset fick ett utökat uppdrag, 70 operationer, för att åtgärda behovet av kirurgi för en ökad andel av befolkningen med sjuklig fetma. Detta uppdrag har utförts och därutöver har drygt 50 patienter kunnat tas emot. Behovet av dessa operationer är betydande och de medicinska vinsterna är stora för patienterna.

Sjukhuset åtog sig en fortsatt utveckling av den interventionella kranskärlsjukvården och ett utökat uppdrag inom PCI-verksamheten (ballongvidgning av kranskärl).

Verksamheten har utvecklats successivt och från 2004 erbjuds PCI som primär behandling vid akut hjärtinfarkt dagtid, fem dagar per vecka. Övrig tid ges behandling enligt tidigare rutiner, det vill säga propplösning med läkemedel, om möjligt redan under ambulanstransporten. Där behandlingen är ineffektiv skickas patienten till SU för PCI. Under året har 369 PCI genomförts varav 74 vid akut infarkt.

Planerad och utökad mammografiscreening till ytterligare en åldersgrupp under 2007 innebar en ökad mängd patienter att utreda och behandla inom sjukhusets bröstkirurgiska verksamheter. Den utökade mammografiscreeningen genomfördes först från och med augusti månad varför det är svårt att göra jämförelser mellan olika år på grundval av den förhållandevis korta tiden. När det gäller nydiagnosticerade cancerfall kan variationen från månad till månad vara ganska stor. Den utökade finansiella ramen har använts till viss personalförstärkning och för att täcka ökade kostnader för kompletterande utredning och behandling, som har inneburit ökat antal operationer, återbesök under tre år, postoperativ strålning och för vissa patienter mycket dyr cytostatika.

### Arbetet med att förhindra ohälsa - hälsofrämjande sjukhus

Det nationella folkhälsomålet "En mer hälsofrämjande Hälso- och sjukvård" lyftes fram i Västra Götalandsregionens budget för 2007 med flerårsplaner för 2008-2009. I överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna om sjukhusvård för år 2007 gavs uppdraget att söka medlemskap i nätverket för hälsofrämjande sjukhus.

Förberedande arbete har gjorts med planering av arbets-sätt och arbetsorganisation inför fortsatt arbete med implementering av ett hälsofrämjande förhållnings- och arbetssätt inom hela organisationen och i samverkan i vårdkedjan. En kartläggning av pågående hälsofrämjande arbete har genomförts inför ansökan om medlemskap i nätverket för hälsofrämjande sjukhus.

I ansökan har projekt angetts inom områdena patient, personal och samhälle. Projekten är: Förbättring av HbA1c; Strategiskt arbete med arbetsmiljö och hälsoarbete; Skaderegistrering; Organisatoriskt vårdprogram för att tydliggöra fördelningen av ansvaret för barn till psykiskt sjuka föräldrar samt myndighetssamverkan i Utväg i Skaraborg – samverkan för kvinnofrid.

I december beviljades medlemskap i nätverket för hälsofrämjande sjukhus.

## Samverka och kommunicera

### Den nära sjukvården

Arbetet har under året bedrivits dels i Vårdsamverkan Skaraborg, dels i politiska samverkansgrupper med tillhörande administrativa ledningsråd som finns för den nära sjukvården på de fyra sjukhusorterna.

Vårdsamverkan Skaraborg är en struktur för samverkan mellan Skaraborgs Sjukhus, Primärvården Skaraborg och Kommunalförbundet Skaraborg. I styrgruppen sitter utöver förvaltningschefer och kommunalförbunds- direktören också hälso- och sjukvårdschefen. Arbetsgrupper med trepartsdeltagande har utvecklat samverkan inom områdena barn och ungdom, hjälpmedel, psykiatri, vårdplanering, gemensam vårdpolicy, utbildning och FoU-U.

I de fyra närsjukvårdsområdena södra, västra, östra och norra Skaraborg har arbetet präglats av samstämmighet kring värdet av helhetssyn, gemensamt förhållningssätt och samarbete. Till varje sjukhusort finns en politisk samverkansgrupp med politiker från regionen, kommunerna samt representanter från styrelsen på SkaS. I dessa ingår också tjänstemän från respektive förvaltning. I första hand har arbetet koncentrerats till målgrupperna äldre, funktionshindrade och kroniskt sjuka, främst utifrån de stimulansmedel för äldre där medel för projekt beviljats, bl a för säker läkemedelsanvändning, demensvård, rehabilitering, ortopedisk-geriatrisk rehabilitering samt strokevårdkedjan. Arbetsgrupper för palliativ vård har också bildats. Planering av arbetet i de olika arbetsgrupperna har inletts under hösten.

### Utväg – Kvinnofrid

SkaS har under året deltagit i myndighetssamverkan i arbetet med fenomenet mäns våld mot kvinnor i nära relationer. Ett gemensamt uppdrag för Primärvården Skaraborg och SkaS har legat till grund för Nätverket för Utväg, som under året har slutfört arbetet med en handlingsplan för bemötande och omhändertagande av patienter och närstående i samband med mäns våld mot kvinnor i nära relationer. Handlingsplanen är tillgänglig för all personal på SkaS webbplats på Internet.

Representanter för SkaS har deltagit dels i styrgruppen för myndighetssamverkan dels i nätverket för samverkan i ”Utväg Skaraborg – Samverkan för kvinnofrid”

### Nationella och regionala kvalitetsregister

Det finns 55 nationella kvalitetsregister i drift med gemensamt ekonomiskt stöd från sjukvårdhuvudmännen och staten. Tre kompetenscentra finns för stöd vid start, drift och användning av nationella kvalitetsregister.

Genom att delta i nationella kvalitetsregister är det möjligt att följa upp vad enskilda landsting, sjukhus eller kliniker åstadkommer. Skaraborgs Sjukhus har under året deltagit i de flesta nationella kvalitetsregister och ytterligare anslutning till kvalitetsregister har planerats.

### Energisparprojektet

I regionens miljöpolicy och budget finns mål för verksamheternas energianvändning som innebär att den negativa miljöpåverkan från energianvändningen ska minska.

Ett intensivt energieffektiviseringsarbete har pågått sedan år 2004. Det långsiktiga målet till år 2009 är att sänka energianvändningen med 25 procent jämfört med 2002 års siffror och att energianvändningen därmed ska nå målet 190 kWh per kvadratmeter bruksarea.

För att nå målet inom SkaS har aktiv samverkan med Västfastigheter pågått i projektform under året.

Energiombuden på SiF, SiM och SiL har samverkat för information om möjliga åtgärder i verksamheterna samt har fått i uppdrag att genomföra energironder på sina respektive enheter i samråd med Västfastigheter. Projektet har genom detta nått cirka 65-70 procent av personalen vid dessa sjukhusorter. Energironderna har inneburit att förbättringsåtgärder genomförts och att ”energijtjuvar” har eliminerats.

På KSS har en lokal energigrupp riktat in sig på att arbeta med vissa utvalda energikrävande verksamheter.

Ett broschyrmaterial med affischer ”Bli energismart” har tagits fram och distribuerats till alla enheter inom SkaS. Materialet har från Skaraborg spridits och redigerats för användning i övriga regionens verksamheter.

Under hösten 2006 genomfördes en energitställning på SkaS samtliga sjukhusorter. Utställningen gav information och visualiserade energi och energianvändning på ett pedagogiskt sätt. Kopplat till utställningen fanns seminarier och energirådgivning. Utställningen har nu duplicerats och finns att tillgå för övriga regionens verksamheter.

## Utbilda och utveckla

### Gemensam patientjournal på SkaS.

Beslut att införa digitaliserad patientjournal fattades 2004 av dåvarande utförarstyrelse. I beslutet ingick att det för SkaS del skulle vara en journal som alla kliniker och all hälso- och sjukvårdspersonal skrev i, alltså "en patient – en journal".

Den digitaliserade journalen omfattade i första skedet textmodul, digital diktering och E-receptmodul. Införandet inleddes under våren 2005 på medicinkliniken på KSS och har slutförts på SiL under år 2007.

Ytterligare delar i patientjournalen har planerats och pilotprojekt har startat under året med läkemedelsmodul och labsvarsmodul.

För att få med historik i journalen har inskanning av pappersjournal och framtida pappersdokument utretts, ett pilotprojekt har genomförts och efter beslut har inskanning startat i E-arkivet. Alla journaler bedöms vara inskannade under år 2008.

### Offensiv verksamhetsutveckling

Plattformen i SkaS långsiktiga strategi utgörs av offensiv verksamhetsutveckling. Strategin har inneburit en processorientering där förbättringsarbetet så långt möjligt har styrts av patientens/kundens behov och förväntningar. Med hjälp av ständiga förbättringar har en minskning av oönskad variation, risker och icke-värdeskapande aktiviteter i processerna eftersträvat. Ledningens engagemang, allas delaktighet och helhetssyn har varit andra viktiga hörnstenar i arbetet. Sedan flera år har plattformen byggts på med Lean Six Sigma för att ytterligare förstärka förbättringskompetensen inom organisationen.

Patientsäkerhetsarbetet har intensifierats under året. Närmare 15 händelseanalyser har genomförts och flera riskanalyser har initierats under årets slutskede.

### Utbildning

Strategin har inneburit att ytterligare 12 avancerade förbättringsledare har utbildats under året. Utbildningen har genomförts som universitetskurs på Högskolan i Skövde i samarbete med Chalmers. Erfarna förbättringsledare från SkaS har varit lärare under kursen.

Det finns nu cirka 35 medarbetare med avancerad förbättringskunskap på SkaS. Flertalet har under året arbetat direkt i verksamheten för att stödja det dagliga förbättringsarbetet, men har också kompetens att leda större, mer komplicerade utvecklingsprojekt. Därutöver har ett sextiototal medarbetare samt alla verksamhetschefer fått medelavancerad utbildning i kvalitetsutveckling. Som tidigare har också breddutbildning bedrivits och

närmare 200 medarbetare har medverkat i processutbildningar. Därtill har särskilda Lean-workshops genomförts för ett flertal verksamheter. Utbildningsinsatserna har som regel varit kopplade till eget förbättringsarbete för att öka lärande och patientnytta.

### Större projekt

Drygt 20 större förbättringsprojekt har slutförts under året, flera med mycket goda resultat. Som exempel kan nämnas kraftigt förbättrade HbA1c-värden för diabetespatienter, minskade väntetider till ECT-behandling, minskade väntetider till gastroskopi, fortsatt förbättrade INR-värden vid Waran-behandling, minskad hemolysfrekvens på akuten vid provtagning och minskad frekvens av kejsarsnitt vid normalförlossning.

### Uppföljning och rapportering

Under året har arbete med att förbättra SkaS rapportering inletts för att ge verksamhet, styrelse och ägare en tydlig och enhetlig bild av verksamheten.

### Forskning och utveckling

Under 2007 inkom cirka 70 ansökningar om FoU-medel och de flesta av ansökningarna beviljades. Cirka 5 miljoner kronor fördelades på olika projekt. Av projektledarna är 66 procent läkare.

Under året har en person på BUP disputerat.

Sex FoU-seminarier har hållits med totalt 172 deltagare; fyra kurser i litteratursökning har genomförts med ett tjugotal deltagare och en 5-poängskurs i Fenomenografi med 12 deltagare har genomförts i samverkan med Högskolan i Skövde.

SkaS deltar sedan ett drygt år i arbetet med att etablera en plattform för forskning i förbättring, Centre for Health Care Improvement (CHI), tillsammans med fyra institutioner på Chalmers, Högskolan i Skövde, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Akademien. Under 2007 har SkaS, inom ramen för detta samarbete, fått forskningsmedel från både Vinnova och Vinnvård. Bland annat har ett projekt startats på SkaS för att studera hur en felsäker läkemedelsprocess kan utformas.

### Kvalitets- och förbättringspris

SkaS delar varje år ut pris för bästa kvalitets- respektive förbättringsarbete. Kvalitetspriset 2007 tilldelades personalen inom medicin, anestesi och psykiatri i Falköping som arbetat med att minska väntetider och öka tillgängligheten till ECT-behandling. Förbättringspriset gick till medicinmottagningen på KSS som lyckats förkorta väntetiden till gastroskopi genom att ha en öppen mottagning utan tidsbokning för remitterade patienter.

## Medarbetare/lärande

### God arbetsmiljö och gott ledarskap

Det hälsofrämjande arbetet har fortsatt under 2007. Syftet har varit att skapa en arbetssituation som bidrar till hälsa, ökad motivation och balans i livet. Satsningar har även gjorts inom ramen för projektet Livsstil i Väst.

Sjukfrånvaron har minskat med 1,4 kalenderdag per anställd i jämförelse med föregående år och är nu 22,0 dagar per anställd. Målet att minska sjukfrånvaron har uppnåtts under året. För att minska sjukfrånvaron har satsningar gjorts på förebyggande arbete, bland annat i samverkan med Hälsan & arbetslivet och Försäkringskassan. SkaS har i projektform arbetat med tidig rehabilitering, hälsoprofiler och lyftombudsverksamhet. Vidare har SkaS prioriterat och arbetat med hälsofrämjande åtgärder som verksamhetsprofil, aktiviteter för långtids-sjukskrivna och arbetsmiljöanpassning vid införandet av datajournalssystem.

Samverkansavtal finns mellan SkaS och försäkringskassan i Skövde. Avtalets mål och syfte är att förebygga ohälsa och minska antalet sjukskrivna samt effektivisera och förkorta handläggningstiderna i sjukskrivningsprocessen, vilket i ett längre perspektiv ska minska SkaS totala sjukfrånvaro.

För att få delaktighet i arbetsmiljöfrågor används bland annat arbetsplatsträffar. Olika mätinstrument, till exempel PSO och verksamhetsprofiler, har använts för att hjälpa medarbetare att vara delaktiga i arbetet med att utveckla sin arbetsmiljö.

Ett utvecklingsarbete inom avvikelssystemet har skett under året, vilket kommer att innebära en förbättrad uppföljning avseende personalavvikelser, bland annat arbetsskador och tillbud.

I sjukhusets livsstilssatsning har projektfasen av Livsstil i Väst avslutats. Erfarenheter från livsstilprojektet kommer även fortsättningsvis att spridas och implementeras inom ramen för den ordinarie linjeorganisationen.

En kartläggning och analys av löner avseende lika arbete har genomförts. Resultatet visar, efter vissa justeringar som gjorts i samband med tidigare löneöversyner, att inga osakliga löneskillnader på grund av kön förekommer. Även kartläggning och analys avseende likvärdigt arbete har genomförts. Resultatet visar att SkaS prioriterade grupper sammanfaller med de regiongemensamt prioriterade grupperna.

Årets löneöversyn inklusive jämställda löner har avslutats. Inriktningsbesluten inför löneöversyn år 2007 fastställdes med mål att uppnå önskvärd lönestruktur med jämställdhetslagen och regionens jämställdhetsmål som

grund. Prioriterade grupper med medellång vårdutbildning har fått ett högre löneutfall än oprioriterade grupper. De prioriterade grupperna är sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, audionomer och dietister. SkaS har inom ramen för årets löneöversyn även fördelat regionala medel för jämställda löner till samma prioriterade personalgrupper.

Kvinnors medellön 2007 är 70,7 procent av männens medellön. Detta är något lägre än föregående år, vilket kan förklaras av att Kommunals avtalsområde fick icke nivåhöjande engångsbelopp under 2007. Kommunal kommer att få en nivåreglering 2008, vilket vid en beräkning innebär att kvinnors medellön i realiteten är 71,1 procent av männens medellön 2007.

### Kompetenta och engagerade medarbetare

SkaS har arbetat aktivt med att vara en attraktiv arbetsplats i syfte att behålla och rekrytera kompetent personal.

Kompetensutvecklingsinsatserna har huvudsakligen planerats och genomförts decentraliserat i linjeorganisationen. Målsättningen har varit att samtliga anställda ska ha en individuell utvecklingsplan. Utfall 2007 visar att 81 procent av SkaS anställda har en individuell utvecklingsplan.

För att trygga framtida insatser för personal- och kompetensförsörjning deltar SkaS bland annat på läkarstämma, vårdstämma och olika arrangemang vid högskolor. Därtill har riktade satsningar gjorts för att få specialistutbildade sjuksköterskor inom bland annat operation och psykiatri. Direktutskick av lediga tjänster har gjorts till nyutexaminerade sjuksköterskor.

Antalet ST-läkare har ökat i förhållande till specialistläkare. En förklaring till detta är svårigheten att rekrytera specialister, vilket medfört att anställning istället skett av ST-läkare för att på så sätt möta kommande behov av specialistläkare.

För att tillgodose behovet av läkare har SkaS genomfört rekryteringsinsatser i Ungern och Tyskland. Bland annat psykiatrin har anställt läkare från Ungern.

Ledarskap har varit ett prioriterat område under året. Förändringen av styr- och ledningsstrukturen har avslutats under 2007. Syftet med förändringen har varit att tydliggöra verksamhets- och första linjens chefskap

(enhetschef) för att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet med hög säkerhet och professionalism. Vidare skall ledningsstrukturen ge ökat inflytande och delaktighet samt ett minskat antal medarbetare per chef. Syftet var dessutom att stärka processorienteringen och skapa förutsättningar för offensiv verksamhetsutveckling.

Ett utvecklingsprogram för verksamhetschefer har genomförts och motsvarande för enhetschefer har inletts under året. Samtliga chefer har också deltagit vid två gemensamma utvecklingsdagar. Under 2008 kommer SkaS att utveckla chefs- och ledarskapsprogrammet med bland annat ökat fokus på att identifiera chefsaspiranter.

Under hösten har ett fördjupat samarbete inletts med Högskolan i Skövde utifrån gemensamt identifierade utvecklingsområden. Fem sjuksköterskor har adjungerats till Högskolan i Skövde för att bidra till en god vård i utveckling, främja kunskapsutbyte mellan vårdverksamhet/praktik och lärosäte/teori, vara brobyggare samt bidra till utveckling av den verksamhetsförlagda utbildningen.

En översyn av handledarorganisationen har inletts och förutsättningar skapats i syfte att uppnå föreskriven handledarkompetens. SkaS har under 2007 haft närmare 4 700 handledningsveckor fördelade på 1 200 studenter, från högskolor, universitet samt gymnasier och kommunal vuxenutbildning.

Sjukhuset har ett strukturerat introduktionsprogram för nytexaminerade sjuksköterskor. Sedan programmet påbörjades hösten 2001 har sammanlagt 96 sjuksköterskor deltagit i programmet. Fortsatta satsningar görs på kompetensbevis för undersköterskor.

Liksom tidigare år har läkarstudenter erbjudits sommarpraktik genom Läkaraskolan med gott resultat. Rekrytering av läkare sker till stor del genom det antal AT-block som finns inrättade.

Under sommaren 2007 anordnades feriepraktik för gymnasieungdomar. Cirka 600 sökte de 47 platserna och 29 flickor och 18 pojkar, varav två med funktionshinder, fick en praktikplats. Efter genomförd praktik svarade 80 procent att de kan tänka sig att arbeta inom vården i framtiden, vilket visar att ungdomarna fått en positiv bild av vårdarbetet.

I sjukhusets jämställdhetsplan och mångfaldsplan finns inskrivet att platsannonser ska vara utformade så att alla känner sig välkomna att söka arbete på SkaS oberoende av kön, ålder, utbildning, etnisk tillhörighet, religion, funktionsnedsättning och sexuell läggning. Arbetet med att ta fram planerna har skett i samverkan med verksamheterna, bland annat genom SkaS mångfaldssamordnare.

Jämställdhetsplanen samt foldrarna "Balans i Livet med Delad Föräldraledighet" och "Sexuella trakasserier" har diskuterats på de olika enheternas arbetsplatsträffar/motsvarande för att öka kunskapen om jämställdhetsfrågor hos medarbetarna.

Jämställdhetsplan 2007 för SkaS utgår ifrån de nyckeltal för jämställdhet, JÄMIX® som NyckeltalsInstitutet AB har arbetat fram.

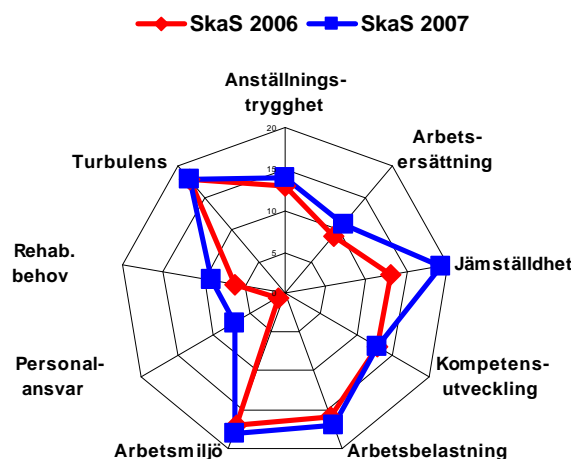
Heltid utgör norm vid tillsvidareanställning och när det är möjligt beaktas detta vid varje rekrytering.

Andelen anställda med tillfälliga anställningar har minskat från 15 till 14 procent.

### Arbetsvillkorindex

Arbetsvillkorindex, AVI® är utvecklat av NyckeltalsInstitutet AB och syftar till att spegla arbetsvillkoren i företaget. Till varje område är ett nyckeltal kopplat som utgör indikatorer på nio centrala arbetsvillkor sett ur de anställdas synvinkel.

AVI-spindel SkaS



Förklaring till begreppen:

*Anställningstrygghet:* andel tillsvidareanställda av totalt antal anställda.

*Arbetsersättning:* personalkostnad per arbetad timme.

*Jämställdhet:* andel chefer som är kvinnor i relation till andelen anställda som är kvinnor.

*Kompetensutveckling:* tid för utbildning av totalt arbetad tid.

*Arbetsbelastning:* övertid i procent av arbetad tid.

*Arbetsmiljö:* korttidssjukfrånvaro i procent av arbetad tid.

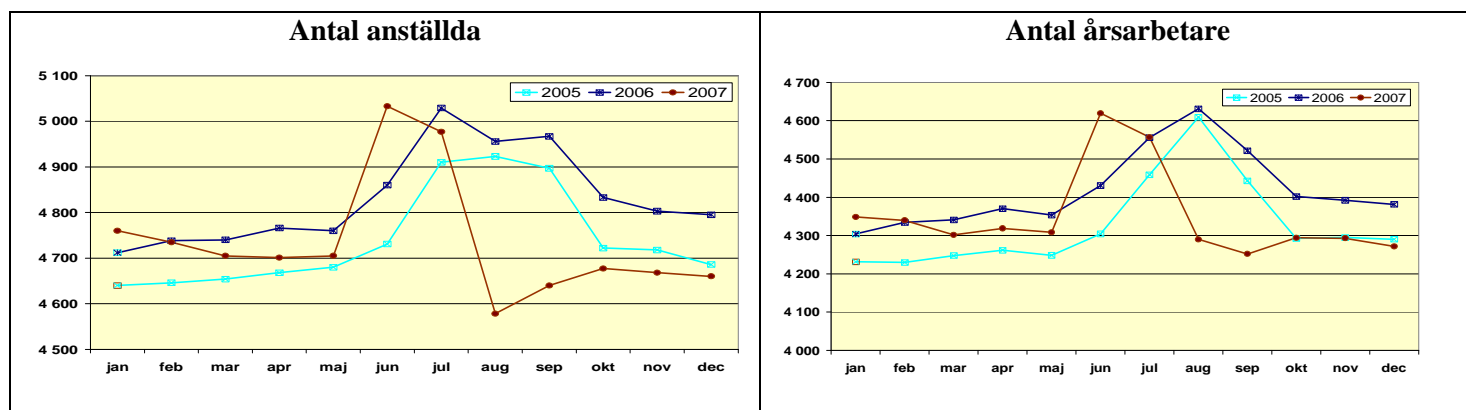
*Personalansvar:* antal anställda per chef.

*Rehabiliteringsbehov:* långtidssjukfrånvaro i procent av arbetad tid.

*Turbulens:* antal avgångar i procent av antal tillsvidareanställda.

SkaS har under 2007 förbättrat resultatet i sju av de nio arbetsvillkoren (se spindeldiagram) i jämförelse med 2006. De övriga två ligger på samma nivå som 2006.

# 1. Personaluppföljning

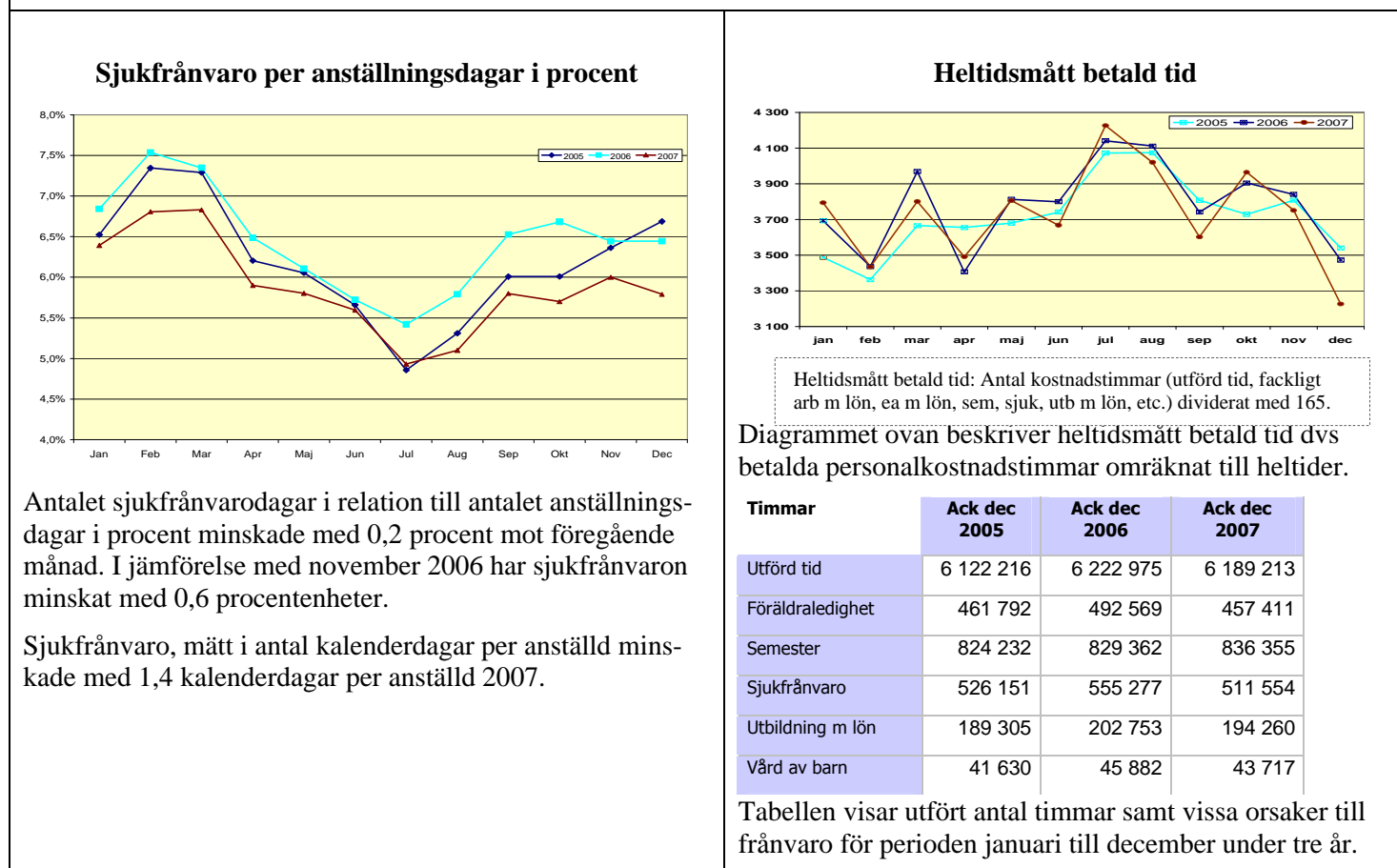


Antal anställda och årsarbetare minskade under årets första månader, men ökade från och med maj då semestervikarier började anställas. Ökningen mellan maj och juni beror på att semestervikarier 2007 registrerades som visstidsanställda och inte som tidigare som timavlönade. Detta innebar att semestervikarierna kom med tidigare i uppföljningen jämfört med 2005 och 2006.

Utfallet för december 2007 visar att trenden med minskat antal anställda fortsätter. SkaS har minskat personalvolymen med 83 anställda och 60 årsarbetare (justerat för övergång till VGR IT) jämfört med samma period 2006.

*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.



Nyckeltal och personaldata	2006-12-31	2007-12-31	Förändring
Antal årsarbetare	4 382	4 272	-110
Andel män av antal anställda	20 %	19 %	-1%
Antal heltidsanställda	3 700	3 619	-81
Andel tillsvidareanställda av antal anställda	85 %	86 %	1%
Andel kvinnliga chefer i relation till andel kvinnl anställda (Vid värde 1,0 är det jämställt)	0,6	0,9	0,3
Antal anställda per chef	54	27	-27
Medellålder, totalt (TV o VT)	45	45	0
Medellålder, kvinnor (TV o VT)	45	46	1
Medellålder, män (TV o VT)	45	45	0
Antal anställda, totalt	4 792	4 660	-132
Sjuksköterskor	1 851	1 870	19
Undersköterskor/motsv	1 267	1 239	-28
Paramedicin	288	277	-11
Läkare	477	473	-4
Tandvårdspersonal	23	22	-1
Administrativ personal	286	200	-86
Läkarsekreterare	351	336	-15
Teknisk personal	25	24	-1
Utbildning/social personal	31	26	-5
Omsorg/social personal	37	31	-6
Ekonomi och transport	156	162	6
Medellön, totalt Ingen nivåhöjning Kommunal	23 520	24 431	911
Medellön, kvinnor	21 830	22 711	881
Medellön, män	30 778	32 105	1 327
Antal utförda timmar	6 222 975	6 189 213	-33 762
Personalkostnader per utförd timme	287	292	5
Personalomsättning	5%	6%	1%
Sjukdagar per anställd, totalt	23,4	22,0	-1,4
Sjukdagar per anställd, kvinnor	26,2	24,1	-2,1
Sjukdagar per anställd, män	11,4	12,7	1,3
Sjukdagar per anställd, upp till 14 dagar	4,4	4,4	0
Sjukdagar per anställd, över 14 dagar	19,0	17,6	-1,4
Andel anställda som har haft utvecklingssamtal	91%	93%	2
Andel chefer som har haft utvecklingssamtal (Beror på omorganisation och nytillsatta chefer.)	97%	62%	-35
Andel anställda som har individuella utvecklingsplaner upprättade	83%	81%	-2
Andel arbetsplatser som arbetat fram lönekriterier (Beror på omorganisation och läkarnas 2-årsavtal.)	96%	87%	-9
Andel medarbetare som har lönesatts enligt regionens löneöversynsmodell	84%	88%	4

### 3. Ekonomiuppföljning

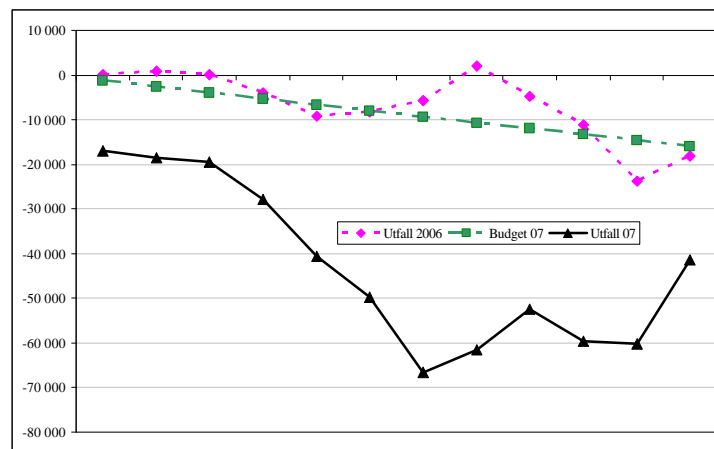
#### Resultat

2007 års resultat uppgår till -41 miljoner kronor vilket är en avvikelse mot samma period föregående år på -23 miljoner kronor och mot budget med -25 miljoner kronor. SkaS har godkänt utnyttjande av eget kapital upp till 16 miljoner kronor för införande av datajournal varför årets resultat regleras mot eget kapital med motsvarande belopp. Diagrammet visar ackumulerade värden för utfall och budget. Produktionskostnaden har ökat med 4,5 procent jämfört med år 2006. Procentsatsen kan hänföras till kostnadsökningar inom följande område:

- Läkemedel: bl a cytostatika och reumatologiska läkemedel
- Löneavtal: förändring under löpande budgetår
- Ambulanssjukvård: ändrad bemanning och sjuktransporter
- Ökade kostnader för laboratorietjänster och medicinskt material.

#### Vårdintäkter

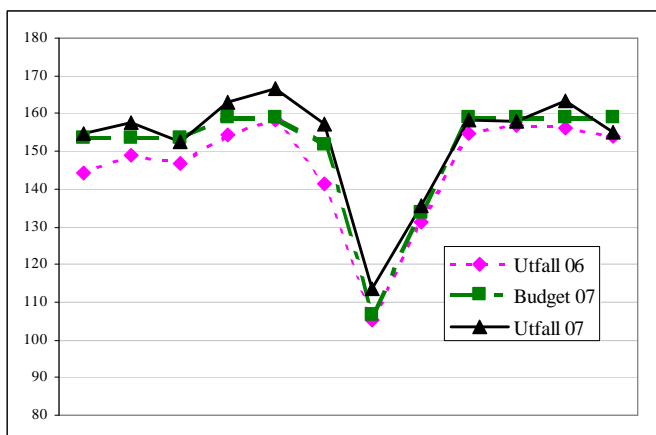
Såld vård med vårdavtal omfattar ersättning enligt överenskommelser. Den totala ersättningen enligt vårdöverenskommelsen för sjukvård och tandvård uppgår till 2 748 miljoner kronor.



Utöver detta har extra ersättning erhållits för tilläggsbeställningar samt kostnadsökningar 2007 vilket gör att den totala ersättningen uppgår till 2 777 miljoner kronor.

För att skapa balans mellan givet uppdrag och given resurs har det interna arbetet med kostnads kontroll ständigt varit i fokus. För år 2007 har nedan beskrivna kostnadslag prioriterats för uppföljning, då de haft en avgörande betydelse för kostnadsutvecklingen.

#### Personalkostnader



För 2007 blev avvikelsen -33,5 miljoner kronor. De största förklaringarna till avvikelsen är förändring av löneavtal under

löpande budgetår, förändrad bemanning inom ambulanssjukvården, utökad uppdrag och införande av plusjobb (motsvaras av ökade intäkter). Jämfört med den senaste prognosen på -40 miljoner kronor har avvikelsen minskat med 6,5 miljoner kronor.

#### Bemanningsföretag

Kostnaden för bemanningsföretag har ökat med 13,3 miljoner kronor mellan 2006 och 2007. För 2006 uppgick kostnaden till 18,7 miljoner kronor och för 2007 till 32,0 miljoner kronor. Av kostnaden avser 31,2 miljoner kronor läkare och 0,8 miljoner kronor sjuksköterskor.

Orsaken till kostnadsökningen är en ökad brist på specialistläkare inom vissa specialiteter. Även insatser för att upprätthålla vårdgarantin har inneburit att bemanningsföretag använts mer. Inom några områden, till exempel inom barnmedicin, har bemanningsföretag anlåtits för att upprätthålla medicinsk säkerhet. De största kostnaderna för bemanningsföretag finns inom psykiatri och ortopedi.

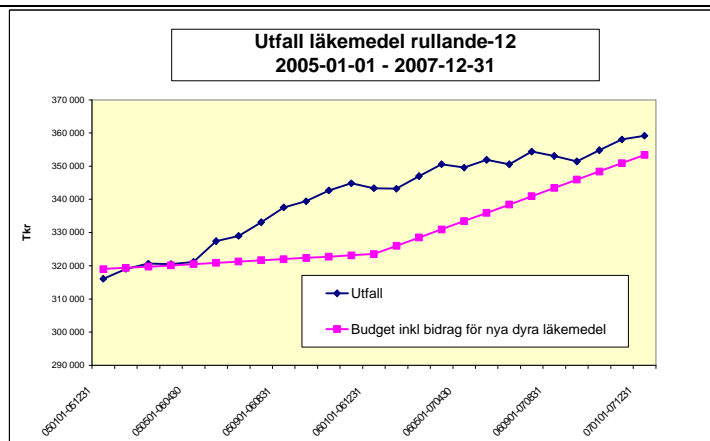


### Läkemedelskostnader

Till följd av nya vårdprogram, introduktion av nya läkemedel och ökad användning av dyra specialistläkemedel har kostnaden för läkemedel fortsatt öka under året, även om ökningstakten mattats av något. Kostnadsökningen inklusive rabatter är totalt 5 procent jämfört med föregående år.

Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med 9 procent, kostnaden för receptläkemedel inklusive apodos, har ökat med 3 procent. Utfallet för helåret ger en avvikelse mot budget på -16 miljoner kronor. Om hänsyn tas till ersättning för nya dyra läkemedel uppgår avvikelsen till 5,8 miljoner kronor.

Ett stort arbete med att, tillsammans med apoteket, gå igenom verksamheternas rekvisition och förskrivning av läkemedel har utförts under året. Verksamhetsspecifika hushållningsmål har tagits fram.



Målet är bland annat en ökad kostnadsmedvetenhet bland förskrivare och därmed ekonomisk hushållning, det vill säga att de mest kostnadseffektiva läkemedelsvalen görs.

### Kalkylering och uppföljning i verksamhetens processer

Vid arbete med kartläggning och genomförande av förbättringsprojekt och vid processgenomgångar ska en strukturerad ekonomisk handläggning ingå så att kvalitetsbristkostnader identifieras och åtgärdas. Inom bland annat områdena läkemedel och hjälpmedel har förbättringsprojekt inletts under 2007 för att identifiera kvalitetsbrister. Exempelvis har de genomförda läkemedelsgenomgångarna tillsammans med Apoteket inneburit besparingar för urologen under 2007 med ca 850 000 kronor. Under 2008 förväntas helårseffekter och därmed ytterligare besparingar för flertalet verksamheter.

Inom området hjälpmedel har en djupare analys av volym samt kostnadsförändringar för medicinska behandlingshjälpmedel genomförts. Denna analys har inneburit att kvalitetsbristkostnader för hyra av CPAP-apparater identifierats. Dialog med Hjälpmedelscentralen har lett till en förändrad anskaffningsrutin vilken beräknas halvera sjukhusets kostnad för anskaffning av CPAP inom några år.

### Finansiering av ny- och ombyggnationer samt utrustning

Årets investeringar uppgår totalt till ungefär 50 miljoner kronor. Enligt löpande utbytesplan för medicinteknisk utrustning har investerats för cirka 7 miljoner kronor och ett utbyte av datortomograf vid SiL har skett. En nyinvestering i MR-utrustning har påbörjats inom SkaS och kommer att slutföras under 2008 och 2009.

Större investeringar i byggprojekt har gjorts i Mariestad där Barn- och ungdomscentrum, ett samarbetsprojekt mellan handikappförvaltningen och SkaS, har färdigställts. Vidare har nya lokaler för samlad barn- och ungdomspsykiatri på KSS tagits i bruk under året och etapp I och II i förändringsplanerna för röntgen, KSS har verkställts.

På SiL pågår nybyggnation för IVA-Operation och ombyggnation av lokaler för sjukgymnastik och arbetsterapi har genomförts under året.

### Valfrihets- och garantivård

SkaS har sedan 2005 verksamhetsmässigt och ekonomiskt ansvar för såväl garanti- som valfrihetsvård. Kostnaden för valfrihetsvården 2007 uppgår till ca 9 miljoner kronor vilket är en minskning med ca 2 miljoner kronor i jämförelse med 2005 och 2006. Minskningen kan hänföras till ortopedin.

Den produktionsökning som skett under perioden 2005-2007 och som beskrivs under bilaga "Prestationsredovisning" har minskat sjukhusets köer men vårdgarantin uppnås ej inom alla områden. Kostnaden för den ökade volymen avseende vårdgarantin beräknas till drygt 40 miljoner kronor. Denna kostnad är beräknad för de DRG-koder inom öppen- och slutenvården där stora ökningar finns under åren 2005-2007. Till detta kommer kostnaden för den köpta garanti-vården som uppgår till 18,4 miljoner kronor vilket är fem gånger större än 2005 års kostnad. Detta ger en total kostnad för garantivården på närmare 60 miljoner kronor.

### Köpt vård 2005-2007

(Tkr) 2007			
Specialitet	Garantivård*	Valfrihet	Totalt
Ortopedi	17 837	6 394	24 232
Övrigt	606	2 792	3 398
<b>Totalt</b>	<b>18 444</b>	<b>9 186</b>	<b>27 630</b>
* Varav 12 602 tkr förmedlats 2007			
(Tkr) 2006			
Specialitet	Garantivård	Valfrihet	Totalt
Ortopedi	18 243	8 059	26 303
Övrigt	919	3 304	4 223
<b>Totalt</b>	<b>19 163</b>	<b>11 363</b>	<b>30 526</b>
(Tkr) 2005			
Specialitet	Garantivård	Valfrihet	Totalt
Ortopedi	3 409	9 077	12 486
Övrigt	388	1 846	2 235
<b>Totalt</b>	<b>3 798</b>	<b>10 923</b>	<b>14 721</b>

Tabellen beskriver kostnaden för köpt garanti- och valfrihetsvård. Ingen hänsyn är tagen till eventuella stadsbidrag.

## Produktion

Volymmässigt har det producerats lika många somatiska vårdtillfällen som planerats och 2006 års utfall men det finns avvikelser inom olika specialiteter. DRG-poängen för dessa vårdtillfällen har minskat med 1,7 procent i jämförelse med 2006, om hänsyn tas till förändring av viktlista, budgetavvikelsen uppgår till -250 poäng. En stor orsak till minskningen mot föregående år är att antalet utförda höft- och knäplastiker är ca 100 färre än 2006 års utfall. Denna minskning motsvarar ca 300 DRG-poäng om hänsyn tas till viktlisteförändringen.

Det totala antalet besök inom öppenvården 2007 ligger i nivå med budget men är ca 5 200 fler (1,4%) vid jämförelse med 2006 års utfall. Störst procentuell ökning finns inom området allmän intermedicin, där bland annat antalet colono- och gastroskopier ökat, samt inom sömnenheten.

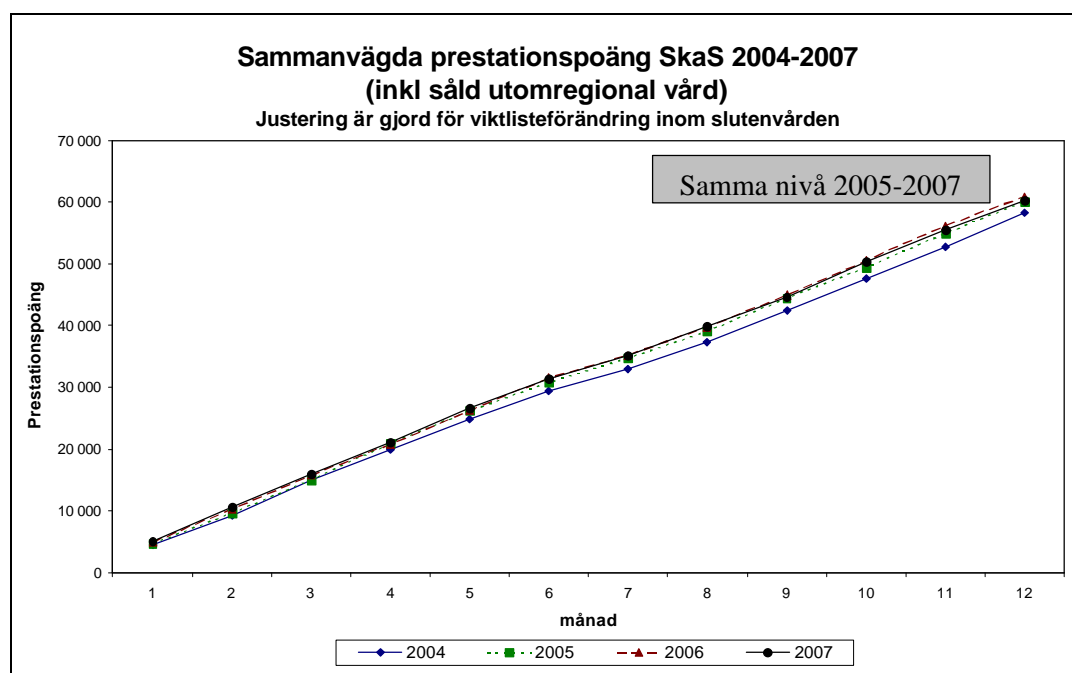
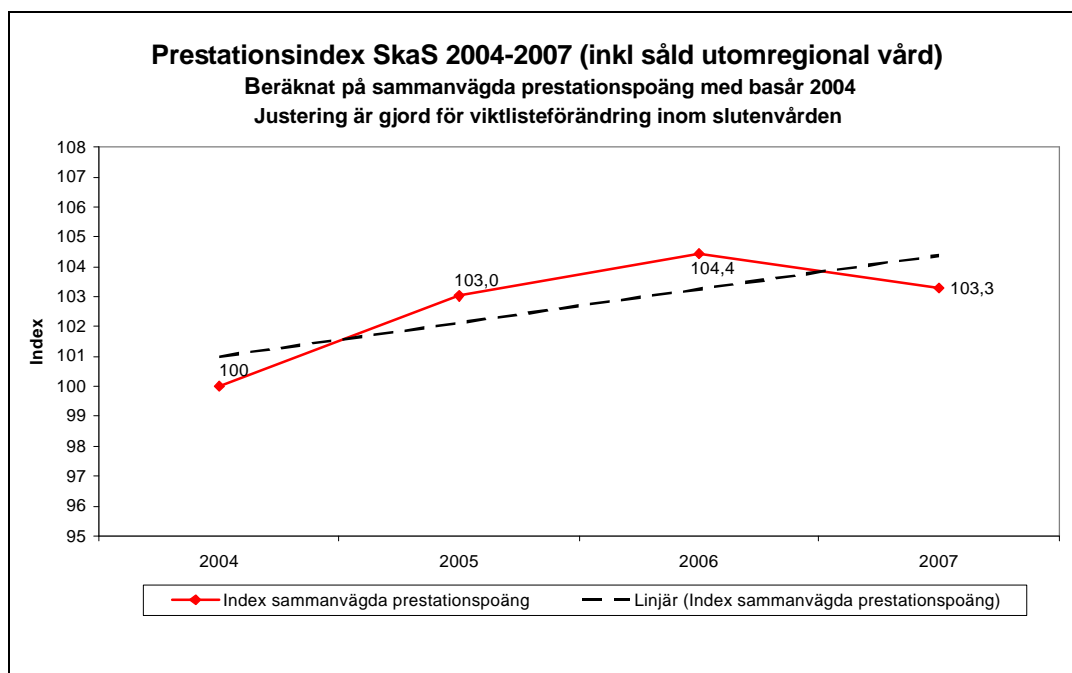
Inom den vuxenpsykiatriska slutenvården uppgår avvikelsen mot budget och 2006 års utfall till drygt -100 vårdtillfällen. Antalet vård dagar är däremot 5 800 fler än budgeterat men 1 500 färre än 2006 års utfall.

Den genomsnittliga vårdtiden inom psykiatrin har ökat från 29 till 30 dagar under perioden 2006-2007. Detta är ett resultat av att fler patienter behandlas inom öppenvården och därmed ökar vårdtyngden inom slutenvården.

För barn- och ungdomspsykiatrin har den genomsnittliga vårdtiden minskat från 25 dagar under 2006 till 15 dagar för perioden 2007. Antalet vårdtillfällen har ökat med 38 procent vid jämförelse med 2006. Detta är ett resultat av färre vårdtunga patienter och ett internt arbete med att öka genomströmningen för ökad tillgänglighet. Samarbetet med vårdgrannar enligt Västbus har bidragit till nya vårdlösningar. Inom öppenvården är besöken färre vilket bland annat beror på införandet av ny öppenvårdsprocess där omhändertagandet innebär längre besökstider och därmed färre vårdkontakter.

Den avvikelse som finns för vårdtillfällen inom psykiatrin och för DRG-poäng inom somatisk slutenvård gör att de sammanvägda prestationspoängen är något lägre än budget och 2006 års utfall. I prestationsbilagan redovisas den procentuella förändringen av prestationspoängen vid jämförelse med 2004.



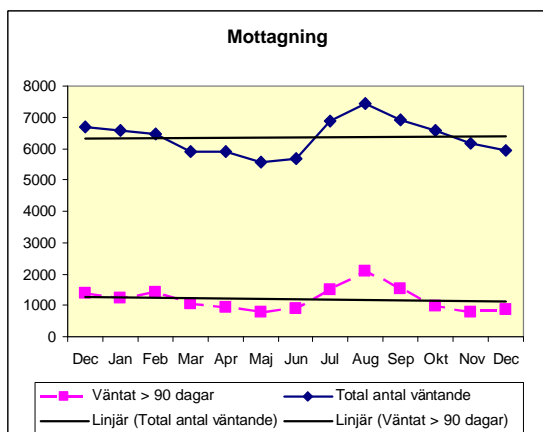


Diagrammen beskriver förändringen av SkaS sammanvägda prestationspoäng under perioden 2004-2007. Båda diagrammen visar att den ökning som skedde mellan åren 2004 och 2005 (3%) fortfarande bibehålls.

Poängen är beräknade utifrån anvisningar från centrala ekonomifunktionen där 20,63 öppenvårdsbesök (gäller även DRG-ersatt öppenvård) och 0,37 psykiatriska vårdtillfällen motsvarar ett DRG-poäng.

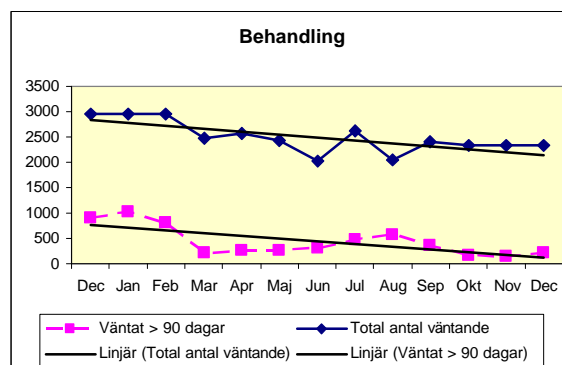
Samtliga prestationsdata 2004-2006 är hämtade från SkaS datalager vilket innebär att en viss differens kan förekomma mot Cognos Controller eftersom dessa data innehåller de bedömningar som gjordes i samband med bokslutsarbetet. Prestationsdata 2007 stämmer med de värden som rapporterats i Cognos Controller och innehåller bedömning av värden för ej medicinskt färdigregistrerade vårdtillfällen 2007.

## 5. Väntetidsuppföljning



Diagrammet visar över ett år utvecklingen för antal väntande > 90 dagar respektive totalt antal väntande.

Antal väntande mer än 90 dagar har under året minskat med ungefär en tredjedel men fortfarande kvarstår nästan 900 patienter som inte fått tid inom garantitiden. Andelen som väntat av eget val över 180 dagar uppgår december 2007 till 218 patienter. Det varierar mellan åren vilka mottagningar som har minskat eller ökat volymen av antal väntande. De mottagningar som haft störst minskning är ortoped-, urolog-, hud- samt öron-, näs och halsmottagningarna medan ögonmottagningen haft en stor ökning.



Diagrammet visar över ett år utvecklingen för antal väntande > 90 dagar respektive totalt antal väntande.

Antal väntande längre än 90 dagar har minskat med cirka 80 procent vilket innebär att antalet väntande var 211 vid årsskiftet. Om hänsyn även tas till dem som väntar av eget val blir minskningen 50 procent.

Den höga produktionsnivån som funnits de senaste åren har inneburit att vårdgarantimålet nåtts inom många behandlingsområden som till exempel höftledplastiker, gråstarr, hörapparatutprovning, urininkontinens och prostataoperationer.

Totalt antal väntande till behandling har minskat med 25 procent.

### Väntetidskvoter

Som mått på hur väntetiderna utvecklas finns två mått framtagna i väntetidsuppföljningen. Måtten är dels "Andel patienter som väntat kortare tid än vårdgarantigränsen" dels "Kö-kvot" vilket är en beräkning på andelen väntande över garantigränsen i förhållande till föregående års antal nybesök. Bedömningen är då att om kvoten är under 25 procent bör andelen väntande klaras inom garantitiden på 3 månader.

	Mottagning		Behandling	
	Dec 2006	Dec 2007	Dec 2006	Dec 2007
Andel patienter som väntat kortare tid än garantigränsen	79 %	82 %	69 %	80 %
Kö-kvot	20 %	17 %	27 %	21 %

Inom båda måttalen har det blivit en förbättring inom SkaS. I båda måtten ligger SkaS bättre än regiongenomsnittet.

## 5. Bokslutsdokument inklusive noter

## Bokslutsdokument RR KF BR

Resultaträkning	Not	Utfall 0712	Utfall 0612	Kassaflödesanalys	Utfall 0712	Utfall 0612
Verksamhetens intäkter	2	3 046 550	2 931 291	<b>Löpande verksamhet</b>		
Verksamhetens kostnader	3	-3 041 568	-2 892 755	Resultat före spec beslut	-41 352	-18 132
Avskrivningar och nedskrivningar		-47 381	-54 329	Avskrivningar	47 381	54 329
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>		<b>-42 399</b>	<b>-15 793</b>	Reavinster/-förluster sålda anläggningar	-3	354
Finansnetto		1 047	-2 339	<b>Kassaflöde från löpande verks</b>	<b>6 026</b>	<b>36 551</b>
<b>Årets resultat</b>	<b>4</b>	<b>-41 352</b>	<b>-18 132</b>	<b>Förändring av rörelsekapital</b>		
				Ökning-/minskning+ av förråd	-1 143	-1 045
				Ökn-/minskn+ av kortfristiga fordringar	9 426	16 216
				Ökn+/minskn av kortfristiga skulder	-7 096	-35 966
				<b>Förändring av rörelsekapital</b>	<b>1 187</b>	<b>-20 795</b>
				<b>Förändring av redovisningsprincip</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
				<b>Förändring av eget kapital</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
				<b>Investeringsverksamhet</b>		
				Investeringar	-49 375	-55 420
				Anläggn.tillg överfört mellan enheter	30 786	0
				Försäljningar anläggningstillgångar	27	577
				<b>Kassaflöde från investeringsverks</b>	<b>-18 562</b>	<b>-54 843</b>
				<b>Finansieringsverksamhet</b>		
				Ökn-/minskn+ av långfristiga fordringar	0	0
				Ökn+/minskn- av långfristiga skulder	-8 663	5 074
				<b>Kassaflöde från finansieringsverks</b>	<b>-8 663</b>	<b>5 074</b>
				<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>	<b>-20 012</b>	<b>-34 010</b>
				Ingående likvida medel	244 289	278 298
				Utgående likvida medel	224 278	244 289

Balansräkning	Not	Utfall 0712	Utfall 0612
<b>Anläggningstillgångar</b>			
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	5	175 391	204 254
- pågående investeringar		-1	-51
<b>Summa anläggningstillgångar</b>		<b>175 390</b>	<b>204 203</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Förråd		17 241	16 099
Kortfristiga fordringar	6	82 795	92 214
Kortfristiga placeringar		0	0
Likvida medel		224 278	244 289
<b>Summa omsättningstillgångar</b>		<b>324 314</b>	<b>352 602</b>
<b>Summa tillgångar</b>		<b>499 704</b>	<b>556 805</b>
<b>Eget kapital</b>			
Eget kapital		46 654	64 788
Årets resultat		-41 352	-18 132
<b>Summa eget kapital</b>		<b>5 302</b>	<b>46 656</b>
<b>Skulder</b>			
Långfristiga skulder		227 154	235 817
Kortfristiga skulder	7	267 247	274 332
<b>Summa skulder</b>		<b>494 401</b>	<b>510 149</b>
<b>Summa eget kapital och skulder</b>		<b>499 704</b>	<b>556 805</b>

Källa: Raindance

**Noter till balans - och resultaträkning****Not1 Redovisningsprinciper**

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

**Not 2 Verksamhetens intäkter 3 046 550 tkr**

Såld vård internt	2 786 800
Såld vård externt	37 200
Försäljning material, varor, tjänster	88 700
Patientavgifter	55 100
Övriga intäkter	63 500
Statsbidrag	15 200

**Not 3 Verksamhetens kostnader -3 041 568 tkr**

Personalkostnader	1 874 100
Material, varor, tjänster	513 400
Läkemedel, inkl dosdisp	364 700
Lokalkostnader	189 000
Köpt vård	44 800
Övriga kostnader	55 600

**Not 4 Årets resultat - 41 352 tkr**

I årets resultat ingår kostnader för införande av datoriserad patientjournal Melior med 16 Mkr.

**Not 5 Anläggningstillgångar**

Specifikation	0712	0612
<b>Maskiner och inventarier</b>		
<i>Akkumulerade anläggningsvärden</i>		
Vid årets början	949 310	896 386
Nyanskaffningar	49 375	55 471
Sålt/utrangerat	-834	-2 547
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	-47 993	0
Korrigerig anskaffningsvärde	0	0
<b>Utgående ackumulerade anskaffningsvärden</b>	<b>949 858</b>	<b>949 310</b>
<i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>		
Vid årets början	-745 056	-692 342
Årets avskrivningar och nedskrivningar	-47 212	-53 617
Sålt/utrangerat	645	903
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	17 156	0
Korrigerig avskrivningar o nedskrivningar	0	0
<b>Utgående ackumulerade anskaffningsvärden</b>	<b>-774 467</b>	<b>-745 056</b>
<b>Restvärde</b>	<b>175 391</b>	<b>204 254</b>

**Not 6 Kortfristiga fordringar 82 795 tkr**

Kundfordringar	11 906
Förutbetalda kostnader / Upplupna intäkter	106 316
Övriga kortfristiga fordringar	11 644
Investeringar på ankregkontot	1 569
Periodisering Internhandel konto 1975	-25 078
Periodisering externa fakturor konto 1999	-23 562

**Not 7 Kortfristiga skulder 267 247 tkr**

Leverantörsskulder	69 881
Upplupna personalkostnader	172 420
Upplupna övr kostnader/ Förutbetalda intäkter	11 331

## 5. Regionfullmäktiges mål och uppdrag

Mål	Resultat
Fler av regionens sjukhus skall bli hälsofrämjande sjukhus	SkaS har under hösten 2007 beviljats medlemskap i nätverket för hälsofrämjande sjukhus. Inlämnade projekt vid ansökan har varit förbättring av HbA1c, strategiskt arbete med arbetsmiljö och hälsoarbete, skaderegistrering, organisatoriskt vårdprogram för att tydliggöra fördelning av ansvar för barn till psykiskt sjuka föräldrar och myndighetssamverkan Utväg i Skaraborg – samverkan för kvinnofrid.
Andelen av hälso- och sjukvårdens resurser till vård av psykiatrisk sjukdom och för att motverka att psykisk ohälsa ökar	SkaS har under 2007 arbetat med att genomföra aktiviteter framtagna i lokal mål och aktivitetsplan. Riktade medel om 5 miljoner kronor beviljades i 2007 års överenskommelse.
Väntetider för barn- och ungdomspsykiatri skall kortas	I oktober nåddes det mål som sjukhuset åtagit sig i överenskommelse 2007 om 3 veckor till första besök. En av aktiviteterna för att nå garantitiden har varit samordning av remisser och nybesök till ett ställe.
Alla patienter skall erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna	Under året har ett intensivt arbete pågått för att uppnå fastställda garantitider. Antalet väntande mer än 90 dagar har minskat med 513 (42%) för besök och 702 (75%) för behandling. Aktiviteter som pågått inom sjukhuset är förutom den höga produktionsnivån extra mottagningar/behandlingar på kvällar och helger. Till detta kommer köpta tjänster från vårdgivare utanför regionen.
Energiförbrukningen inom regionens verksamheter skall minska	Ett intensivt energieffektiviseringsarbete har pågått sedan år 2004. Det långsiktiga målet till år 2009 är att sänka energianvändningen med 25 procent jämfört med 2002 års siffror och att energianvändningen därmed ska nå målet 190 kWh per kvadratmeter bruksarea. För att nå målet inom SkaS har aktiv samverkan pågått med Västfastigheter.  Energiombuden på SiF, SiM och SiL har samverkat för information om möjliga åtgärder i verksamheterna samt fått i uppdrag att genomföra energironder på sina respektive enheter i samråd med Västfastigheter.
Sjukfrånvaron skall minska	Målet att minska sjukfrånvaron har uppnåtts under året. Sjukfrånvaron har minskat med 1,4 kalenderdag per anställd i jämförelse med föregående år och är 22,0 dagar per anställd. Kvinnors sjukfrånvaro har minskat med 2,1 dagar per anställd till skillnad från männens som har ökat med 1,3 dagar per anställd.
Löneskillnader mellan män och kvinnor skall minska	Kvinnors medellön 2007 är 70,7 procent av männens medellön. Detta är något lägre än föregående år, vilket kan förklaras av att Kommunals avtalsområde fick icke nivåhöjande engångsbelopp under 2007. Kommunal kommer att få en nivåreglering 2008, vilket vid en beräkning innebär att kvinnors medellön i realiteten är 71,1 procent av männens medellön 2007.



## Regionfullmäktiges mål och uppdrag, forts.

Mål	Resultat
Alla anställda ska ha en individuell utvecklingsplan	Kompetensutvecklingsinsatserna planeras och genomförs till största delen decentraliserat i linjeorganisationen. Utfall 2007 visar att 81 procent av SkaS anställda har en individuell utvecklingsplan. Utfall 2006 var 83 procent.
Andelen anställda med tillfälliga anställningar skall minska	Andelen anställda med tillfälliga anställningar har minskat från 15 procent till 14 procent. Minskningen finns både inom visstidsanställda och timavlönade. Andelen tillsvidareanställda har ökat med 1 procent.

Uppdrag	Resultat
Alla styrelser och nämnder skall jämföra budget och årsredovisning.	I redovisningen har data hämtats könsuppdelat inom de områden där registrering sker på person/patientnivå.
Folkhälsokommittén ska verka för att tillsammans med andra bilda hälsofrämjande nätverk.	I december 2007 beviljades medlemskap i nätverket för hälsofrämjande sjukhus. Inlämnade projekt har vid ansökan varit förbättring av HbA1c, strategiskt arbete med arbetsmiljö och hälsoarbete, skaderegistrering, organisatoriskt vårdprogram för att tydliggöra fördelningen av ansvaret för barn till psykiskt sjuka föräldrar och myndighetsamverkan i Utväg Skaraborg – samverkan för kvinnofrid.
Regionstyrelsen ska utarbeta en strategi för regiongemensamt arbete med systematisk kvalitets- och verksamhetsutveckling.	Plattformen i SkaS långsiktiga strategi utgörs av offensiv verksamhetsutveckling. Strategin har inneburit en processororientering där förbättringsarbetet så långt möjligt har styrts av patientens/kundens behov och förväntningar.
Utförarstyrelserna inom primärvård, sjukhusvård och handikappverksamhet ska arbeta med att säkerställa kvaliteten i vårdprocesser och vårdresultat.	Med hjälp av ständiga förbättringar har en minskning av oönskad variation, risker och icke värdeskapande aktiviteter i processerna eftersträfvats. Ledningens engagemang, allas delaktighet och helhetssyn är andra viktiga hörnstenar i arbetet. Sedan flera år har plattformen byggts på med Lean Six Sigma för att ytterligare förstärka förbättringskompetensen inom organisationen.
Utförarstyrelserna inom primärvård, sjukhusvård och handikappverksamhet ska arbeta med att förtydliga, förbättra och förenkla vårdprocesser utifrån ett patientperspektiv.	Under året har ledningssystemet för patientsäkerhet och kvalitet uppdaterats. Det har samlats i den så kallade SkaS-guiden, som beskriver den systematiska kvalitets- och verksamhetsutvecklingen på sjukhuset. Exempel på innehåll är hur process- och förbättringsarbete ska bedrivas, hur patientperspektivet ska beaktas och kvalitetssäkras. Där finns också patientsäkerhetsplan och handlingsplan för 2008. Skas-guiden kommer att färdigställas under våren 2008.
Regionstyrelsen ska prioritera utveckling av gemensamt journal-system – en patient, en journal.	Under 2007 har sjukhuset slutfört arbetet med införande av textmodulen i den digitaliserade patientjournalen. Införandet är strukturerat så att det nu finns en journal för varje patient vilket innebär att målet ”en patient – en journal” har uppnåtts.
Alla förvaltningar ska i samband med miljöredovisning till regionfullmäktige rapportera hur miljöarbetet utvecklas i dess miljöledningssystem.	Arbetet med miljöledningssystem för SkaS har pågått under året och kommer att fortsätta under 2008.

*Regionfullmäktiges mål och uppdrag, forts.*

Uppdrag	Resultat
Regionens sjukvårdsverksamhet ska medverka i medicinska kvalitetsregister.	SkaS deltar i de flesta nationella kvalitetsregister och ytterligare anslutning till kvalitetsregister kommer att ske under kommande år.
Regionstyrelsen har ansvar för samordning av och att det sker en särskild uppföljning av insatserna för att minska sjukskrivning.	En styrgrupp har skapats tillsammans med Primärvården Skaraborg, Hälso- och sjukvårdskansliet och Försäkringskassan.  Styrgruppen har till uppgift att utifrån den lokala åtgärdsplanen samordna och följa upp arbetet med att minska sjukskrivning.
Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska avsätta medel för minskad sjukskrivning i enlighet med intentionerna i överenskommelserna mellan regionen och försäkringskassan.	Ett flertal aktiviteter har pågått under året. En processledare har samordnat och drivit arbetet. Bland annat har ett försäkringsmedicinskt forum skapats tillsammans med primärvården och försäkringskassan.
Regionstyrelsen ska ta fram produktivitets- och nyckeltal för såväl den slutna som öppna psykiatrin.	SkaS har deltagit i det arbete som pågår på regionnivå.
Regionstyrelsen ska utarbeta en regiongemensam plattform eller policy avseende företagshälsovård på regionens olika arbetsplatser.	Ett arbete i samverkan med Hälsan & Arbetslivet om en ny överenskommelse gällande företagshälsovård i linje med den regiongemensamma plattformen har påbörjats.
Personalutskottet får i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hur avsätta medel hos hälso- och sjukvårdsnämnderna för riktade lönesatsningar utifrån BAS ska överföras till berörda utförare.	I löneöversyn 2007 har riktade lönesatsningar gjorts utifrån lönekartläggning likvärdigt arbete (BAS). Prioriterade grupper med medellång vårdutbildning har fått ett högre löneutfall än oprioriterade grupper. De prioriterade grupperna är sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, audionomer och dietister. Inom ramen för årets löneöversyn har även fördelats regionala medel för jämställda löner till samma prioriterade personalgrupper.
Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska avsätta medel för riktade åtgärder mot oskäligen strukturella löneskillnader.	SkaS har erhållit medel för riktade åtgärder mot oskäligen strukturella löneskillnader.