

Delårsrapport mars 2008

SKARABORGS SJUKHUS

Lars Roslund

Birgitta Molin-Mellander

Patientperspektivet



Alla verksamheter på Skaraborgs Sjukhus (SkaS) arbetar med att nå vårdgarantin och många verksamheter har nått detta mål. Förbättring har skett av vänteliste-kvoten från föregående månad, för mottagning från 84% till 87% och för behandling från 80% till 85%. Det pågår också en kvalitetssäkring av väntetidsregistreringen för att ytterligare säkerställa kvaliteten på materialet som rapporteras.

Införande av Vården på webben, Mina vårdkontakter, pågår på SkaS och finns nu infört på några mottagningar. Vården på webben är ett nationellt-, regionalt- och lokalt projekt där syftet är att vara till nytta för invånare, patienter och närstående samt ge ett effektivare resursutnyttjande av vården.

Processperspektivet



SkaS kvalitets- och ledningssystem "SkaS-guiden" är nu fastställt. I detta dokument ingår förutom styr- och ledningsstrukturen patientsäkerhet som en viktig del. Arbetet med detta kvalitets- och ledningssystem har visat på behovet av en samlad funktion för patientsäkerhet, vilket nu har skapats.

I arbetet med att arbeta processinriktat pågår arbete inom styrgrupper för områdena vårda akut, vårda planerat, utbilda/utveckla och hälsofrämjande arbete.

Ett äldrevårdsteam har påbörjat sin verksamhet bestående av läkare och specialistutbildade sjuksköterskor inom ramen för närsjukvård i västra Skaraborg.

Under våren har det varit ett stort inflöde av äldre multisjuka. Men trots denna höga belastning har inga inskränkningar i den planerade vården behövt göras.

SkaS är från och med i år medlem i nätverket Hälsofrämjande sjukhus. Medlemskapet innebär att SkaS åtagit sig ett uppdrag som ska resultera i en permanent process där ett hälsofrämjande förhållnings- och arbetssätt genomsyrar all verksamhet.

Medarbetare- /lärandeperspektivet



SkaS har genomfört lönekartläggning och analys avseende likvärdigt arbete. Resultatet visar att SkaS prioriterade grupper sammanfaller med de regiongemensamt prioriterade grupperna. I löneöversyn 2007 gjordes satsningar på dessa grupper både inom ramen för ordinarie löneöversyn samt med regionala medel.

SkaS har förbättrat sitt AVI-index för 2007 i jämförelse med år 2006. Ju högre AVI-index desto bättre arbetsvillkor erbjuder SkaS.

Antalet anställda var oförändrat i mars i jämförelse med årsskiftet 2007-2008. Antalet årsarbetare har ökat sedan årsskiftet. Antalet sjukfrånvarodagar i relation till antalet anställningsdagar har minskat med 0,9 procent i jämförelse med mars 2007. Ett utvecklingsprogram för enhetschefer har inletts under 2007 och fortsätter under 2008 med början i januari.

Ekonomiperspektivet



Resultatet efter mars visar på en fortsatt hög kostnadsnivå. Periodens resultat är -17,1 mkr vilket även motsvarar budgetavvikelsen. Resultatet är något bättre än föregående år, 2,4 mkr.

Åtgärder pågår dels som ett led i sjukhusets effektiviseringskrav på 1% och dels i projekten med kopplade till större åtgärder som kan medföra strukturell påverkan.

Trots att dessa åtgärder pågår bedöms att sjukhuset har svårt att nå budgetbalans för året. Orsaker till detta är bland annat att kostnaden för ortopediuppdraget är fortsatt högre än vad som budgeterats, att akutflödena till akutmottagningarna har ökat och att föreslagna åtgärder inte får helårseffekt för 2008. Prognosen bedöms till -30 mkr.

Sammanfattning

Verksamhetens utveckling

Under årets tre första månader har verksamheten arbetat med att genomföra de effektiviseringsåtgärder som beskrivs i verksamhetsplanen. Åtgärderna är en av två delar i arbetet med att nå budgetbalans och är till största delen kopplade till personalreducering utan att produktionsuppdraget ska påverkas.

Andra delen i arbetet med att nå budgetbalans är ett antal projekt i samverkan med hälso- och sjukvårdskanslierna och primärvården. Arbetet har skett med regionens strukturen beslut som utgångspunkt och med målsättning att förbättra vårdssamverkan och patientsäkerhet samtidigt som verksamhetens resursutnyttjande optimeras. Detta kan leda till vårdutbudsförändringar med beslut under våren och genomförande efter sommaren.

Ett annat strategiskt viktigt område är att klara vård- och behandlingsgarantin. Många av verksamheterna har klarat detta medan andra verksamhetsområden har en bit kvar till att nå målet. Det pågår även en kvalitetssäkring av väntetidsregistreringen för att säkerställa kvaliteten på materialet som rapporteras. Särskilt har vi prioriterat arbetet med att minska antalet långväntare inom gruppen patientvald väntan.

I arbetet med att arbeta processinriktat har styrgrupper startats både sjukhusövergripande och lokalt inom områdena vårda akut, vårda planerat samt utbilda/utveckla. Vidare har en ny ledningsgrupp tillskapats där sjukhusledning tillsammans med samtliga verksamhetschefer arbetar med processstyrning.

En tydlig funktion för arbetet med patientsäkerhet har tillskapats där vi har samlat de resurser som arbetar med dessa frågor ur ett SkaS-perspektiv.

I SkaS fastställda ledningssystem ”SkaS-guiden” tydliggörs ansvar och ledning för patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhet finns också med som en obligatorisk punkt på samtliga ledningsmöten.

Med hjälp av statliga stimulansmedel har ett antal utvecklingsprojekt initierats. Exempelvis har ett äldre vårdsteam bestående av läkare och specialistutbildade sjuksköterskor har inom ramen för närsjukvård i västra Skaraborg påbörjat ett arbete för att med hjälp av utbildningsinsatser och hembesök utveckla vården av multisjuka äldre patienter i avancerad sjukdomsfas.

Även inom barn- och ungdomspsykiatrien pågår flera projekt som finansieras av statliga stimulansmedel. Effektivisering av remisshantering och utredningsförfarande för att korta tider för neuropsykiatriska utredningar har genomförts. Resultatet är att två sjuksköterskor på barnneuropsykiatriska mottagningen ansva-

rar för en första bedömning och informerar om kommande utredning.

I överenskommelserna mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg och SkaS respektive primärvården Skaraborg ingår att skapa en gemensam målbild 2012 för hälso- och sjukvården i Skaraborg. Det arbetet pågår just nu med gemensamma seminarier där fakta om nuläge och prognoser behandlas och analyseras.

SkaS deltar sedan 2006 i samverkansprojektet ”Anhörig/närstående i Skaraborg” tillsammans med primärvården och samtliga kommuner i Skaraborg. Ett gemensamt marknadsföringsmaterial har framställts. Detta används bland annat som informationsmaterial i arbetet med att utveckla rutiner för samarbete för att tidigt identifiera närstående och kunna informera om möjlighet till kontakt med kommunernas anhörigstöd. Samverkansprojektet har uppmärksamats nationellt och en artikel har publicerats på socialstyrelsens hemsida.

Ett mycket prioriterat område är barn och ungdomspsykiatrien. En regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatrien fastställdes i oktober 2007. Den lyfter fram ett antal utvecklingsområden som ska vara vägledande vid utvecklingen av verksamheten i Skaraborg. Arbetet pågår med att ta fram en mål- och handlingsplan för att motverka psykisk ohälsa hos barn och ungdom i Skaraborg. Arbetsgrupper bestående av representanter från sjukhus, primärvård, skola och kommun har inlett arbete med att ta fram förslag.

SkaS är medlem i nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer, HFS från januari i år. Medlemskapet innebär att SkaS åtagit sig ett uppdrag som ska resultera i en permanent arbetssätt där ett hälsofrämjande förhållningssätt genomsyrar alla våra processer.

Inflödet till akutmottagningarna på SkaS har varit mycket stort under det första kvartalet.

Detta har periodvis resulterat i en hårt belastad beläggningssituation. Inflödet har dominerats av äldre, multisjuka patienter med internmedicinsk problematik. Sjukhuset har delvis fått ställa om och dessa patienter har fått vårdas även på andra kliniker.

Omställningen har fungerat helt enligt upprättade rutiner och på ett rimligt sätt sett ut patientsäkerhets-synpunkt.

Ekonomisk utveckling

Kostnadsökningen mellan bokslut 2007 och de senaste 12 månaderna är 1,4 procent. Skillnaden mellan perioderna jan-mars 2007 och jan-mars 2008 är 5,7 procent.

Intäktsförändringen är något högre än kostnadsförändringen där förklaringen är de förändrade vårdintäkterna. För kostnadsutvecklingen står personalkostnadsförändringar för den större delen av avvikelsen där förklaringen består av löneavtalsförändring och ökade kostnader för bemanningsläkare. Några orsaker till den högre kostnadsutvecklingen är ökade kostnader för läkemedel, sjuktransporter, leasingkostnad för pc, fordon och annan utrustning som inte helt finansieras via minskade kapitaltjänstkostnader.

För att uppnå vårdgarantin utförs extra mottagningar, utökat antal operationer och köp av vårdtjänster. Köp av vårdtjänster sker främst inom ortopedi. Kostnaderna för köp av vårdtjänster inom vårdgarantiområdet har minskat något under de tre första månaderna. Men däremot har kostnaden för valfrihetsvården ökat som en följd av att många patienter inte accepterar att vänta 90 dagar utan vill ha sin behandling direkt. För köp av högspecialiserad vård utanför regionen har kostnaden minskat.

Kostnadsnivån för läkemedel förväntas kvarstå till följd av nya vårdprogram, introduktion av nya läkemedel och ökad användning av dyra specialisläkemedel. Periodens kostnadsökning är endast 2,5% då 3 mkr mer inkommit i läkemedelsrabatter än år 2007. Vi arbetar med den åtgärdsplan som togs fram 2007

- sortimentsanalys
- uppföljning av följsamhet mot
 - upphandlade läkemedel
 - reklista inom öppenvård
 - hushållningsmål
 - användning av dyra läkemedel i förhållande till vårdprogram och resultatuppföljning av patient
 - regelverk för apodos och recept
 - kontroll av patentutgångar och generisk substitution
 - kassaktioner och svinn

Inom SkaS samtliga verksamheter pågår åtgärder för att nå budgetbalans. Kostnadskontrollen och ansvaret för vårdgarantin balanseras tillsammans med förbättringsarbeten, kvalitetsbristkostnader och patientsäkerhet. Dessa aktiviteter tillsammans med effektiviseringsåtgärder och 15 miljoners projekten ska leda till budgetbalans.

Exempel på de åtgärder som pågår är

- läkemedelsgenomgång enligt särskilt program
- neddragning av tjänster och i vissa fall fortsatt vakanshållning av tjänster
- genomgång av schemamodeller
- anställningsprövning/-stopp
- genomgång av alla kostnadslag för att hitta möjliga kostnadsbegränsningar som minskning av reparationskostnader genom förbättrad utrustningshantering, minska tolkkostnader via förändrat arbetsätt och förbättra d hanteringsprocess av tvätt, kost och hjälpmedel
- allmän restriktivitet och hushållning med resurserna

Trots att dessa åtgärder pågår bedöms att sjukhuset inte kommer nå budgetbalans för året. Orsaker till detta är bedömd högre nivå för löneavtal än vad som avsattes i budgetarbetet, större behov av att anlita bemanningstjänster, högre IT kostnader än budgeterat, att föreslagna åtgärder inte får helårseffekt för 2008, att kostnaden för ortopediuppdraget är fortsatt högre än vad som budgeterats och att akutflödena till akutmottagningarna har ökat.

Prognosen bedöms till -30 mkr.

Personalutveckling

Antalet anställda har minskat i jämförelse med mars 2007 och ligger i nivå med antalet anställda vid årsskiftet 2007/2008. Antalet årsarbetare har minskat i jämförelse med mars 2007 och ökat något från årsskiftet 2007/2008.

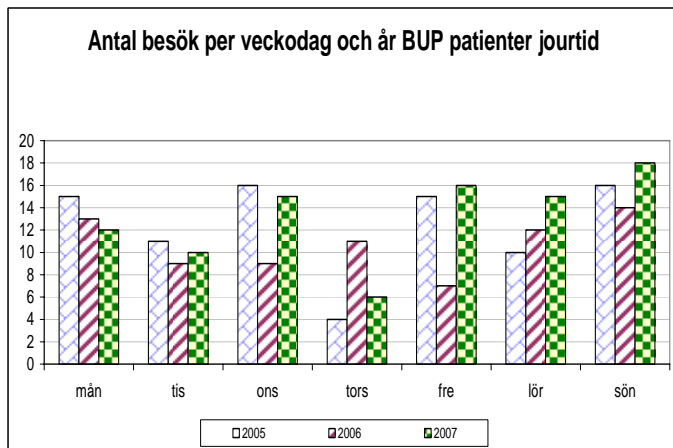
SkaS har genomfört kartläggning och analys av löner avseende lika arbete. Resultatet visar att inga osakliga löneskillnader på grund av kön förekommer.

SkaS har även genomfört lönekartläggning och analys avseende likvärdigt arbete. Resultatet visar att SkaS prioriterade grupper sammanfaller med de regiongemensamt prioriterade grupperna. I löneöversyn 2007 gjordes satsningar på dessa grupper både inom ramen för ordinarie löneöversyn samt med regionala medel.

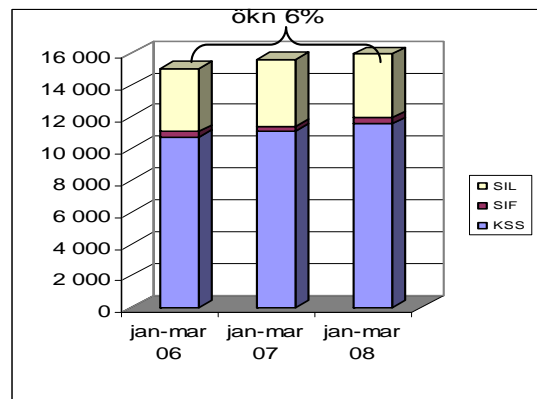
Den korta och långa sjukfrånvaron är lägre i mars 2008 i jämförelse med mars 2007. Det är både kvinnors och mäns sjukfrånvaro som minskar.

Ett utvecklingsprogram för enhetschefer har inletts under 2007 och fortsätter under 2008 med början i januari.

Vårda akut – akuta patienter på SkaS, inte bara på akutmottagning



Grafen ovan visar Barn och Ungdomspsykiatriens akuta inflöde per dag för åren 2005-2007.

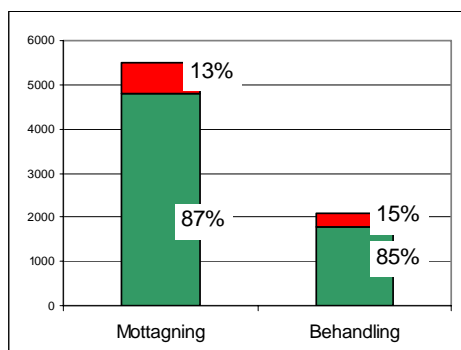


Antal patienter på akutmottagningarna ackumulerat jan-mars 2006, 2007 och 2008. Volymförändringen mellan åren är cirka 6 %.

En stor del av akutflödena går inte till akutmottagningarna. Alla verksamheter tar under dagtid emot akuta patienter på sina mottagningar. På barnmedicin finns också, både på SiL och på KSS, dagsjukvård där vissa akuta sjuka barn tas om-hand. Flera verksamheter tillämpar så kallad "öppen retur" för sina patienter, vilket innebär att patienter ej behöver passera akutmottagningen.

En dagsjukvårdsavdelning finns för akuta sjuka barn vid både SiL och KSS. För att utveckla omhändertagandet av sjuka barn har ett utvecklingsprojekt "Borta bra men hemma bäst" startat, där syftet är att minska antalet slutenvårdstillfällen till förmån för vård och behandling i akut dagsjukvård. Exempel på lösningsförslag som identifierats är att patienter som är sena på barnmottagningen flyttas till akut dagsjukvård och ej till akutmottagningen, att ge sjukvårdsrådgivningen två bokningstider per dag och att ha öppet på dagsjukvårdsavdelningen alla dagar i veckan. Därutöver kan nämnas akut dagsjukvård för alla specialiteter, att involvera all personal i den akuta dagsjukvården, att omfördela personal till akutmottagningen på kvällar och nätter och att ha kontinuerlig fortbildning kring akut dagsjukvård.

Vårda planerat – arbetet med väntetidsuppföljning



Antal väntande till mottagning och behandling redovisas i diagrammet till vänster. Förbättring har skett av väntelistekvoten från föregående månad – mottagning från 84% till 87% och behandling från 80% till 85%.

Väntetidsuppföljning genomförs dels genom rapportering till nationella väntetidsdatabasen, dels via rapportering till regionen.

Väntetidsuppföljningen är starkt kopplad till vårdgarantin. Även uppgifter för områden som inte omfattas av vårdgarantin ingår i väntetidsuppföljningen, t ex MR-undersökningar. I arbetet med framtagande av en regional väntetidsdatabas, där SkaS medverkar, har fokus lagts på att föra fram behovet av ett verktyg som både är användbart för verksamheterna och regionen.

Möten med vårdgarantisamordnare genomförs varje månad där väntetidsuppföljningen diskuteras. Här diskuteras även angränsande problematik som påverkar väntetidsuppföljningen, t ex registreringsfrågor. Verksamheterna har i olika utsträckning arbetat med att förbättra registrering av patientdata och att uppdatera sina väntelister. Verksamheterna har påbörjat en kartläggning av vilka patienter som registreras i gruppen "medicinska skäl" (MeS) och "patientvald väntan" (PvV >180 dgr) med målet att få till en enhetlig registrering av dessa grupper.

På övergripande sjukhusnivå genomförs en aktiv uppföljning varje månad av antalet väntande utanför garantigränserna. Uppföljningen avser de patienter som väntat mer än 90 dagar på första besök och behandling och även patientvald väntan mer än 180 dagar. Uppföljningen kompletteras med verksamheternas åtgärdsplaner för att uppnå vårdgarantin. Ett kvalitetssäkringsarbete för väntande till första besök har genomförts. Ett intensivt arbete har hittills under året genomförts så att kvalitetssäkrade siffror kan lämnas nationellt och regionalt. Ett intensivt och tätt samarbete på SkaS har resulterat i en förbättrad uppföljningsprocess, både ur kvalitets- och resursperspektiv.

Utbilda och utveckla – SkaS utbildningsuppdrag

För att trygga framtida behov av hälso- och sjukvårdspersonal är det viktigt att det finns utbildnings- och handledningsinsatser samt klinisk praktik av god kvalitet när det gäller verksamhetsförlagd utbildning. För att tillgodose handlednings- och utbildningsuppdraget på SkaS åtgår resurser som motsvarar en personalåtgång på 10 heltidstjänster för läkare, 16 – 18 heltidstjänster för sjuksköterskor och två heltidstjänster för psykologer. I dessa beräkningar ingår endast schemalagd handledningstid och ingen handledning "bedside".



Tre delar i utbildnings- och utvecklingsprocessen på SkaS ska verksamheten med kompetens inom kritiska områden. De tre delarna är:

1. Studierektorsverksamheten för AT/ST,
2. Kliniska utbildningsenheten
3. Central fortbildning t ex för ledare och chefer

SkaS tillsammans med primärvården Skaraborg har 32 AT-block per år. Rekrytering av AT-läkare görs tillsammans med primärvården två gånger per år. Under våren har rekryteringen inte lyckats lika bra som tidigare, vilket bland annat kan bero på att SkaS konkurrerar med sjukhusen i Jönköping Värnamo och Blekinge när AT-läkarna gör sitt val. SkaS har ett stort behov av att kunna rekrytera AT-läkare då de utgör rekryteringsbas för specialistläkare. Av de 106 ST-tjänster som finns på SkaS har 64 gjort sin AT-tjänstgöring inom sjukhuset.

För sjuksköterske- och barnmorskeutbildningen har flera viktiga samarbetsprojekt mellan högskolan i Skövde och SkaS inletts. Bland annat har mer praktisk kunskap införts i undervisningen genom att fem sjuksköterskor från SkaS adjungerats till högskolan. Vidare genomförs en översyn av handledarmodellen för att kvalitetssäkra huvudhandledarens kompetens.

Det senaste året har det funnits ca 1200 elever som har fått ca 5000 utbildningsveckor på SkaS. Av dessa kommer hälften från högskolan och resten från gymnasium eller är prao-elever från grundskolan.

Fortbildningsprogrammet för SkaS chefer fortgår under våren med inriktning på patientsäkerhetsarbetet.

Samverka och kommunicera – arbetet med "Vården på webben"

Vården på webben är ett nationellt-, regionalt- och lokalt projekt där syftet är att vara till nytta invånare, patienter och närstående och ge ett effektivare resursutnyttjande av vården.

Mina Vårdkontakter är ett delprojekt i Vården på webben. Det förvaltas av Vårdguiden och drivs av Stockholms läns landsting. Mina vårdkontakter gör det möjligt för patienter att ha kontakt med sin vårdgivare via webben. Genom Mina vårdkontakter går det till exempel att beställa tid, av- och omboka besök, förnya recept och hjälpmedel. Tjänsten är under införande och kommer successivt att finnas på fler och fler mottagningar inom Västra Götalandsregionen.

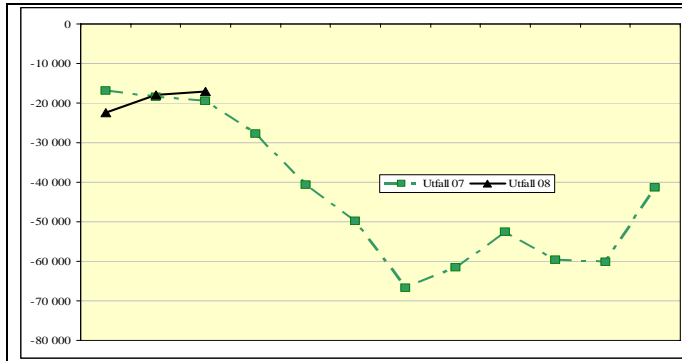


En styrgrupp och en projektgrupp finns för arbetet med införandet av Mina vårdkontakter på SkaS. Regionalt anställda projektledare informerar och utbildar administratörer på varje mottagning.

På SkaS har reumatologmottagningen, neuro/rehabmottagningen, medicinmottagningen på KSS och sömnmottagningen på KSS hittills startat.

Ytterligare fem mottagningar på KSS, Barn och ungdomscentrum SIM och en mottagning på SiL kommer att starta innan sommaren. Kirurgimottagningarna liksom huvuddelen av mottagningarna på SiL kommer att starta i höst. Vuxenpsykiatri har inlett med information till berörda chefer Efter sommaren planerar SkaS en regional och lokal kampanj i press och radio. Varje verksamhetsområde har en representant i SkaS arbetsgrupp som kan informera och stödja det egna området.

Ekonomi



Periodens resultat

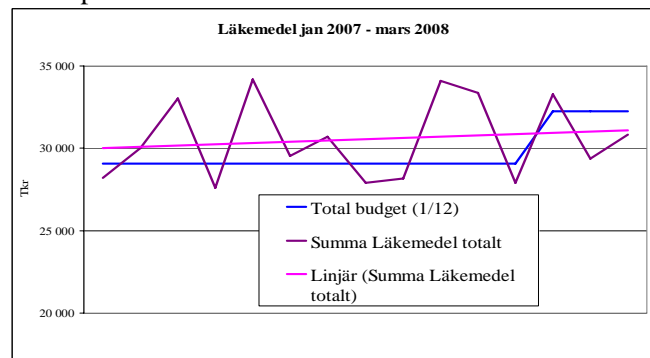
Resultatet efter mars visar på en fortsatt hög kostnadsnivå. Periodens resultat är -17,1 miljoner kronor vilket är en avvikelse mot samma period föregående år på +2,4 miljoner kronor och mot budget med -17,1 miljoner kronor. Diagrammet visar ackumulerat resultat 2008 i jämförelse med 2007. Produktionskostnadsökningen är 5,5%. De största kostnadsökningarna är för bemanningstjänster, löneavtal, övriga kostnader (material och varor, försäkring o leasing av bilar, PC-leasing mm som till viss del balanseras via lägre avskrivningskostnader).

Budgetavvikelse/prognos och åtgärder

För 2008 beräknas SkaS uppvisa ett resultat på - 30 miljoner kronor. Arbete pågår för att reducera kostnaderna och förbättra resultatet. I detta arbete har de olika områdena/SiL effektiviseringskrav på 1 % av budgeten vilket motsvarar cirka 25 miljoner kronor. Åtgärderna ligger framför allt inom personalområdet. Trots dessa åtgärder bedöms sjukhuset ha svårt att uppnå budgetbalans för 2008. Intäkterna bedöms bli 20 miljoner kronor högre än budget vilket bland annat beror på ökade intäkter vid fsg av material, varor och tjänster och ej budgeterade intäkter för projekt, lönebidrag och plusjobb. Kostnaderna beräknas överstiga budget med 50 miljoner kronor. Orsaker till budgetavvikelsen är bl a kostnaden för ortopediuppdraget är fortsatt högre än budgeterat, kostnader till följd av ett ökat inflöde av akutpatienter och att pågående åtgärder inte får helårseffekt.

Läkemedel

Periodens kostnadsökning är 2,5% då 3 mkr mer inkommit i läkemedelsrabatter än år 2007. Exklusive rabatter är kostnadsökningen 5,8%. År 2007 uppgick läkemedelskostnaden till 365 mkr, inklusive rabatter på rekvisitionsläkemedel på - 19 mkr. För 2008 har budgeten utökats med 6% jämfört med 2007 års utfall till 387 mkr. Rabatterna förväntas uppgå till samma nivå som föregående år. Under 2008 råder fortsatt fokus på kostnadskontroll inom läkemedelsområdet.



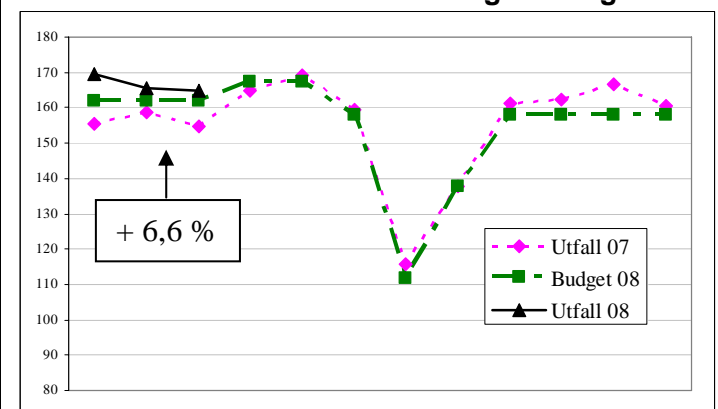
Produktion

Antalet somatiska vårdtillfällen är i nivå med budget och 2007 års utfall. Inom psykiatri syns en ökning av antalet vårdtillfällen med 15 procent vid jämförelse med 2007. Det totala antalet besök är i nivå med budget och föregående års utfall, men det finns avvikelser inom olika specialiteter. Prognosen för de sammanvägda prestationspoängen avseende inomregional vård uppgår till 61 860 poäng vilket är i nivå med budget men ca 1 000 poäng lägre än 2007 års utfall. Denna avvikelse är hänförlig till drg-ersatt öppenvård och beror på tekniska justeringar mellan åren. Andelen prestationspoäng för manliga patienter uppgår till 45,8 procent vilket är en minskning med ca en procent vid jämförelse med motsvarande period föregående år.

Köpt garanti- och valfrihetsvård

Kostnaden för köpt vård uppgår till 5,6 miljoner kronor vilket är en minskning med 500 000 kronor vid jämförelse med föregående år. En förskjutning har skett från garanti- till valfrihetsvård där valfrihetsvården ökat med 1 mkr och garanti-vården minskat med 1,5 mkr.

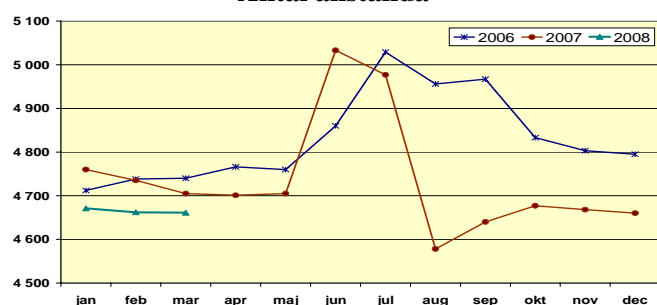
Personalkostnader inkl bemanningsföretag



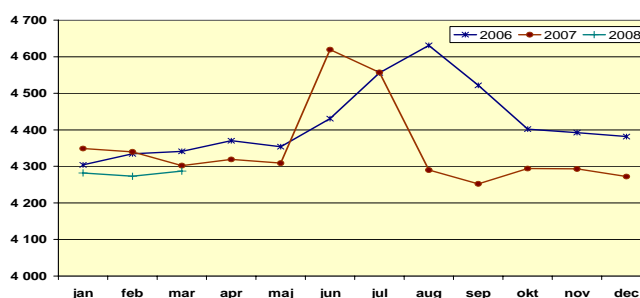
Personalkostnaderna har ännu inte anpassats till den nivå som krävs för att få en budget i balans. För perioden jan-mars har kostnaden ökat med 6,6 % jämfört med 2007. Kostnadsökningen förklaras bl a av överhång avseende löneavtal 2007 och att Kommunals löneavtal gäller fr o m 1/1 2008 samt ökade kostnader för bemanningsföretag. För bemanningsföretag uppgick kostnaden 2007 till 32,0 miljoner kronor. För perioden jan-mars 2008 har kostnaden ökat med 6,6 miljoner kronor jämfört med 2007. Ökningen beror till största delen på insatser för att upprätthålla vårdgarantin men också för att upprätthålla medicinsk säkerhet.

Medarbetare/lärande

Antal anställda



Årsarbetare



Antal anställda i mars var 4 661 och ligger i nivå med antalet anställda vid årsskiftet 2007/2008 (4 660). Jämförs mars 2008 med samma period föregående år så har antal anställda minskat med 44.

Antal årsarbetare i mars var 4 287 vilket är en ökning med 15 i jämförelse med årsskiftet 2007/2008. Jämförs mars 2008 med samma period föregående år så har antal årsarbetare minskat med 15.

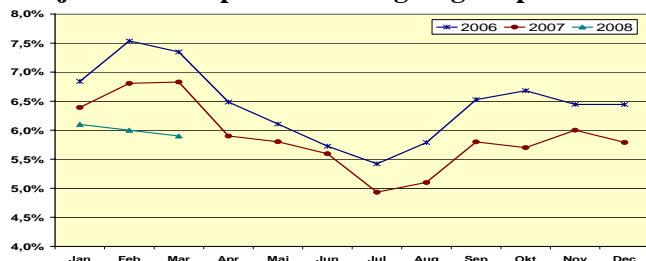
Förändringen i diagrammet mellan maj 2007 och juni 2007 beror på en förändrad rutin att registrera semester-vikarier.

I mars 2008 var andelen kvinnor 81 %, andelen tillsvidareanställda 87 %, andelen heltidsanställda 78 % samt andelen i åldersintervallet 50-59 år 29 %.

Definition anställda: Antal anställda är summan av antal tillsvidare- och visstidsanställda samt antalet timavlönade.

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.

Sjukfrånvaro per anställningsdagar i procent



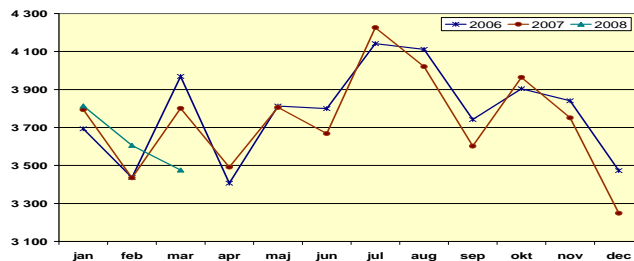
Antalet sjukfrånvarodagar i relation till antalet anställningsdagar är 5,9 % och har minskat med 0,9 procentenheter i jämförelse med mars 2007. Det är både kvinnor och mäns sjukfrånvaro som minskar.

Den korta och långa sjukfrånvaron ligger lägre i mars 2008 i jämförelse med mars 2007.

Antalet sjukfrånvarodagar i kalenderdagar per anställd var ack i mars 2008 5,5 dagar per anställd i jämförelse med 6,1 dagar ack i mars 2007. Den obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen var i mars 2008 6,8 % i jämförelse med mars 2007, då den var 7,8 %.

Definition obligatorisk sjukfrånvaroredovisning: Den enligt lag obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen bygger på antalet sjukfrånvarotimmar i relation till antalet ordinarie timmar i procent.

Heltidsmätt betald tid



Utfallet för heltidsmätt betald tid var i mars 2008 lägre än i mars 2007. Detta innebär bl a färre utförda timmar, fler uttagna semesterdagar i mars månad 2008 samt färre externa utbildningsstimmar med lön. Påskhelgen inföll i år i mars månad och förra året i april, vilket innebar tre färre vardagar mars 2008 i jämförelse med mars 2007.

Definition heltidsmätt betald tid: Antal kostnadstimmar (utförd tid, fackligt arb m lön, ea m lön, sem, sjuk, utb m lön, etc.) dividerat med 165 dvs kostnadstimmar omräknade till heltider.

Timmar	Ack mars 2006	Ack mars 2007	Ack mars 2008
Utförd tid	1 646 191	1 649 857	1 623 698
Övrig tid	620 291	592 598	560 238
Total tid	2 266 482	2 242 455	2 183 936
Andel utförd tid	72,6%	73,6%	74,3%

Tabellen visar utförda timmar samt summan övriga timmar där t ex semester, sjukfrånvaro och utbildning ingår.

Bilaga 1. Prestationsredovisning SkaS 080101-080331

Prestationer 2007-2008 per kön (inomregional vård)

	Kvinnor			Män			Summa	
	2007	2008	Diff	2007	2008	Diff	2007	2008
Vårdtillfällen	5 269	5 313	44	4 474	4 350	-124	9 743	9 663
DRG poäng	5 164	5 183	19	4 549	4 363	-186	9 713	9 546
Psykiatri, vtf	184	239	55	239	249	10	423	488
Psykiatri, vdg (exkl rättspsyk)	6 810	6 690	-120	4 707	4 842	135	11 517	11 532
Rättspsyk, vdg	24	0	-24	1 890	2 183	293	1 914	2 183
BUP, vdg	513	390	-123	31	132	101	544	522
Läkarbesök	24 640	24 338	-302	20 872	20 277	-595	45 512	44 615
Besök med DRG	9 643	9 626	-17	8 864	9 014	150	18 507	18 640
DRG poäng DRG-ersatt öpen	1 006	865	-141	966	806	-160	1 972	1 671
Besök annan vårdgivare	21 594	21 273	-322	14 530	14 366	-163	36 124	35 639
Sammanvägda prestationer	8 910	8 906	-4	7 875	7 520	-356	16 785	16 426
Med hänsyn till viktlisterförändring i slutenvården	8 905	8 906	1	7 871	7 520	-351	16 776	16 426

Prestationer 2008 (inomregional vård)

	Plan	Prognos	Diff	Utfall
	2008	2008	2008	2007
Slutenvård				
<i>DRG-ersatt vård</i>				
Sjukhusvårdtillfällen	36 665	36 665	0	36 587
DRG-poäng	36 444	36 444	0	36 202
Psykiatri, vtf	1 750	1 800	50	1 723
Psykiatri, vdg	50 800	51 000	200	51 809
BUP, vdg	2 000	2 000	0	2 011
Öppen vård				
Läkarbesök	162 800	162 800	0	170 118
Dagkirurgi, besök	68 200	68 200	0	69 788
Dagkirurgi, DRG-poäng	6 213	6 213	0	7 317
Övriga besök	133 000	133 000	0	133 533
¹⁾ Sammanvägda prestationspoäng (Alla besök/20,63))	58 818	58 953	135	58 961
Med hänsyn till viktlisterförändring i slutenvården				58 924
²⁾ Sammanvägda prestationspoäng (vikt drg-öppenvård)	61 725	61 860	135	62 895
Med hänsyn till viktlisterförändring i slutenvården				62 858

¹⁾ Enligt beräkningsanvisningar 2007 ²⁾ Enligt beräkningsanvisningar 2008

Nyckeltal (inomregional vård)

	Period 2008			Period 2007			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Ekonomiskt perspektiv									
Resultat (tkr)			-17 121			-19 510			
Produktionskostnad (tkr)			768 913			728 778			5,5%
Processperspektiv									
Antal sammanvägda prestationer	8 906	7 520	16 426	8 905	7 871	16 776	0,0%	-4,5%	-2,1%
Andel prestationer män resp kvinnor	54,2%	45,8%		53,1%	46,9%		1,1%	-1,1%	

	Prognos 2008	Budget 2008	Utfall 2007	Avvikelse prognos/utfall antal	Avvikelse prognos/utfall procent
	Processperspektiv				
Antal sammanvägda prestationer enligt beräkningsanvisningar 2008	61 860	61 725	62 858	-998	-1,59%
Antal sammanvägda prestationer enligt beräkningsanvisningar 2007	58 953	58 818	58 924	29	0,05%

Bilaga 2. Tabellbilaga SkaS 080101-080331

Tabell 1. Utfall och budget (Källa: Controller)

	Utfall	Budget	Utfall	Avvikelse	Utfall	Budget	Prognos	Avvikelse
	2007	2008	2008	2008	2007	2008	2008	2008
	Utfall per mars				Helårsresultat			
Patientavgifter	13,9	13,6	14,6	1,0	55,1	55,0	55,0	0,0
Såld vård internt	699,8	741,4	744,2	2,8	2 786,8	2 891,0	2 891,0	0,0
Såld vård externt	9,5	8,7	7,5	-1,2	37,2	35,0	35,0	0,0
Fsg material, varor o tjänster	20,7	14,8	19,6	4,8	88,7	59,1	69,1	10,0
Övriga intäkter	11,1	17,0	15,2	-1,8	78,8	67,9	77,9	10,0
Verksamhetens intäkter	754,9	795,5	801,1	5,6	3 046,6	3 108,0	3 128,0	20,0
Personalkostnad, utf exkl bemanningsfög	-473,4	-495,1	-497,8	-2,7	-1 874,1	-1 898,5	-1 913,5	-15,0
Köpt vård, exkl lab	-11,7	-9,5	-9,4	0,1	-44,8	-38,0	-48,0	-10,0
Läkemedel, inkl dosdisp	-91,2	-94,8	-93,5	1,3	-364,7	-387,0	-387,0	0,0
Lokalkostnader	-46,6	-42,0	-50,3	-8,3	-189,0	-168,1	-174,1	-6,0
Material, varor o tjänster	-139,2	-140,1	-156,5	-16,4	-513,3	-566,4	-591,4	-25,0
Avskrivningar, utrangeringar	-12,2	-13,7	-11,3	2,4	-47,4	-55,0	-50,0	5,0
Verksamhetens kostnader	-774,3	-795,2	-818,8	-23,6	-3 088,9	-3 107,0	-3 158,0	-51,0
Finansiella intäkter/kostnader	-0,1	-0,3	0,5	0,8	1,0	-1,0	0,0	1,0
Resultat	-19,5	0,0	-17,1	-17,1	-41,3	0,0	-30,0	-30,0

Tabell 2. Utfall och budget, där nettoutfall för verksamheter som övergick till regionservice 1 april lagts på raden för tjänsteköp

	Utfall	Budget	Utfall	Avvikelse	Utfall	Budget	Prognos	Avvikelse
	2007	2008	2008	2008	2007	2008	2008	2008
	Utfall per mars - justerat				Helårsresultat - justerat			
Patientavgifter	13,9	13,6	14,6	1,0	55,1	55,0	55,0	0,0
Såld vård internt	699,8	741,4	744,2	2,8	2 786,8	2 891,0	2 891,0	0,0
Såld vård externt	9,5	8,7	7,5	-1,2	37,2	35,0	35,0	0,0
Fsg material, varor o tjänster	14,6	14,8	13,0	-1,8	63,5	59,1	69,1	10,0
Övriga intäkter	11,1	17,0	15,2	-1,8	78,7	67,9	77,9	10,0
Verksamhetens intäkter	748,8	795,5	794,6	-0,9	3 021,3	3 108,0	3 128,0	20,0
Personalkostnad, utf exkl bemanningsfög	-461,9	-495,1	-485,6	9,5	-1 829,6	-1 898,5	-1 913,5	-15,0
Köpt vård, exkl lab	-11,7	-9,5	-9,4	0,1	-44,8	-38,0	-48,0	-10,0
Läkemedel, inkl dosdisp	-91,2	-94,8	-93,5	1,3	-364,7	-387,0	-387,0	0,0
Lokalkostnader	-44,6	-42,0	-48,2	-6,2	-181,2	-168,1	-174,1	-6,0
Material, varor o tjänster	-147,5	-140,1	-165,0	-24,9	-599,0	-566,4	-591,4	-25,0
Avskrivningar, utrangeringar	-11,5	-13,7	-10,7	3,0	-45,0	-55,0	-50,0	5,0
Verksamhetens kostnader	-768,3	-795,2	-812,4	-17,2	-3 064,2	-3 107,0	-3 158,0	-51,0
Finansiella intäkter/kostnader	0,0	-0,3	0,6	0,9	1,5	-1,0	0,0	1,0
Resultat	-19,5	0,0	-17,1	-17,1	-41,3	0,0	-30,0	-30,0

Resultaträkning	Utfall 0803
Verksamhetens intäkter	801 254
Verksamhetens kostnader	-807 574
Avskrivningar och nedskrivningar	-11 303
Verksamhetens nettokostnader	-17 623
Finansnetto	497
Årets resultat	-17 126

Balansräkning	Utfall 0803
Anläggningstillgångar	
Materiella anläggningstillgångar	
- maskiner och inventarier	170 287
- pågående investeringar	1 215
Summa anläggningstillgångar	171 502
Omsättningstillgångar	
Förråd	16 336
Kortfristiga fordringar	40 885
Likvida medel	270 601
Summa omsättningstillgångar	371 124
Summa tillgångar	542 626
Eget kapital	
Eget kapital	5 302
Årets resultat	-17 126
Summa eget kapital	-11 824
Skulder	
Långfristiga skulder	227 155
Kortfristiga skulder	327 295
Summa skulder	554 450
Summa eget kapital och skulder	542 626

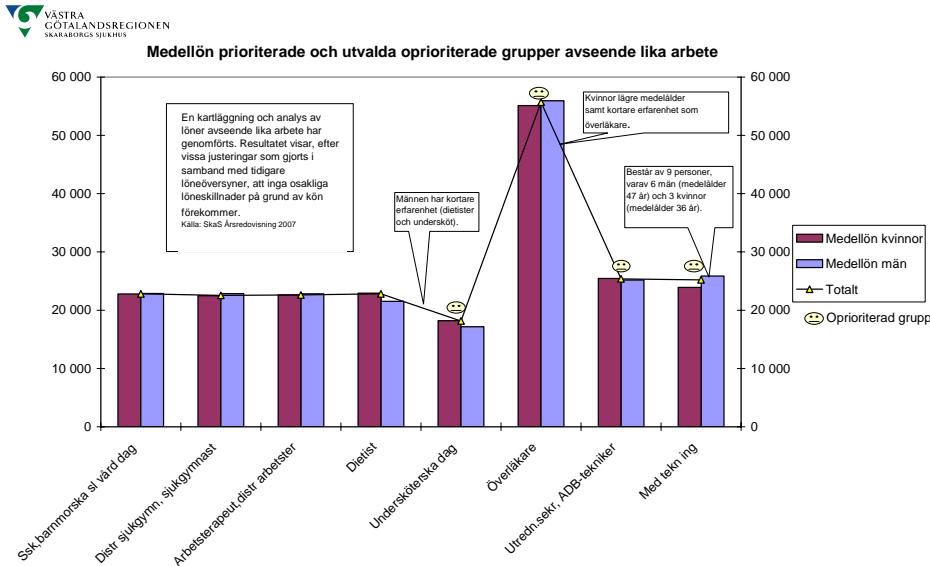
Kassaflödesanalys	Utfall 0803
Löpande verksamhet	
Resultat före spec beslut	-17 126
Avskrivningar	11 300
Kassaflöde från löpande verksamhet	-5 826
Förändring av rörelsekapital	
Ökning-/minskning+ av förråd	906
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	-1 399
Ökning+/-minskning av kortfristiga skulder	60 059
Förändring av rörelsekapital	59 566
Förändring av redovisningsprincip	0
Förändring av eget kapital	-5
Investeringsverksamhet	
Investeringar	-7 412
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-7 412
Finansieringsverksamhet	
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar	0
Ökning+/-minskning av långfristiga skulder	1
Kassaflöde från finansieringsverksamhet	1
ÅRETS KASSAFLÖDE	46 324

Bilaga 3. Svar på frågor personal enligt anvisning

Lönepolitiska prioriteringar och löneutveckling prioriterade grupper

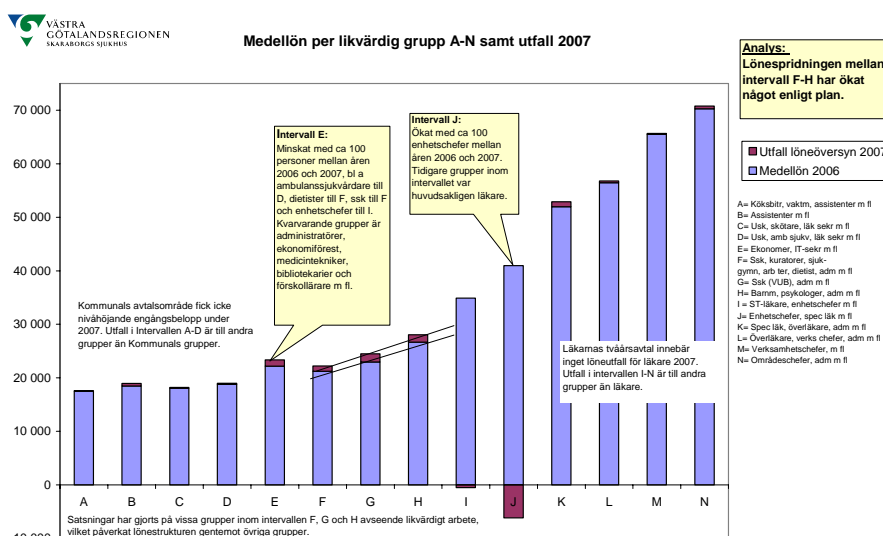
SkaS har genomfört kartläggning och analys av löner avseende lika arbete. Resultatet visar att inga osakliga löneskillnader på grund av kön förekommer, se bild 1 nedan.

Bild 1



SkaS har även genomfört kartläggning och analys avseende likvärdigt arbete. Resultatet visar att SkaS prioriterade grupper sammanfaller med de regiongemensamt prioriterade grupperna. I samband med löneöversyn 2007 gjordes satsningar på dessa grupper både inom ramen för ordinarie löneöversyn samt med regionala medel. Satsningarna har resulterat i ett utfall för de prioriterade grupperna, som är ca 2 % större än för oprioriterade grupper både vid löneöversyn samt på helårsbasis. På helårsbasis var skillnaden något lägre, vilket kan förklaras med den förändring av ledningsstrukturen som gjordes 2006-2007 och personalomsättning i små grupper, se bild 2.

Bild 2



Varje bokstav beskriver en likvärdig grupp som består av flera yrkeskategorier. De prioriterade yrkeskategorierna finns i grupperna F, G och H.

Kvalitetsuppföljning av löneprocessen

Utifrån genomförd kvalitetsuppföljning av löneprocessen har SkaS tagit fram en handbok inför löneöversyn 2006 som också använts under 2007. Handboken har bidragit till ett mer enhetligt och strukturerat förhållningssätt i arbetet med löneprocessen.

Vid förvaltningsöverläggningarna har chefer och lokala fackliga deltagit i samband med att respektive chef har redovisat tidplan och planerade åtgärder inför löneöversyn enligt regionens löneöversynsmodell. God planering för dessa överläggningar har medfört att kommunikationen mellan den fackliga organisationen och respektive chef har förbättrats. I överläggningsprotokollen har arbetsgivaren bland annat på grund av ovanstående varit överens med flera fackliga organisationer om att intentionerna i löneavtal och LOK har uppfyllts.

Förberedelsearbete inför löneöversyn 2008 pågår och inom ramen för denna kommer fortsatta satsningar preliminärt att göras 2008 för motsvarande grupper som gjordes 2007.

Bilaga 4. Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet

Indikatorer	Jan-mars 2008	Jan-aug. 2008
Antal registrerade avvikelserapporter per årsarbetare, totalt. Se indikator 11.	0,2190*	
varav: - antal registrerade avvikelserapporter som avser män - antal registrerade avvikelserapporter som avser kvinnor	0,0676* 0,0875*	
varav: - antal avvikelserapporter om bristande informationsöverföring per årsarbetare. Se indikator 9.	0,0194	
varav: - antal avvikelserapporter om försörjning med tjänster, produktion och teknik per årsarbetare. Se indikator 14.	**	

Kommentar: * Basen för beräkningen är olika då det inte går att ta fram uppdelning på kvinnor och män för samtliga typer av avvikelser.

** Saknas tydlig definition.

Indikator	Jan-mars 2008	Jan-aug 2008
Antal utförda riskanalyser per årsarbetare. Se indikator 10	0,00023	

Kommentar:

Indikator	Jan-mars 2008	Jan-aug 2008
Antal utförda händelseanalyser per årsarbetare. Se indikator 12.	0,00023	

Kommentar: