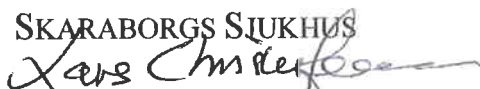


# Delårsrapport augusti 2008

SKARABORGS SJUKHUS  
  
Lars-Christer Jonson

  
Birgitta Molin-Mellander

### Patientperspektivet



En patientenkät har genomförts inom område medicin/psykiatri under april och resultatet visar på en 95-procentig patientnöjdhet.

Vårdgarantin hade nåtts inom de flesta områden innan sommaren, men har därefter försämrats något, bland annat som en följd av arbetsmarknadskonflikten.

Tjänsten Mina Vårdkontakter är under införande och kommer successivt att finnas inom fler och fler verksamhetsområden på Skaraborgs Sjukhus (SkaS). Mina Vårdkontakter gör det möjligt för patienter att ha kontakt med sin vårdgivare via webben.

### Processperspektivet



SkaS bedriver ett fortsatt intensivt utvecklingsarbete för att öka patientsäkerheten. Bland annat har ett samarbete initierats tillsammans med primärvård och kommunal vård för att vidareutveckla avvikelshanteringssystemet så att det innefattar hela vårdkedjan. Vidare har det inom område kirurgi utarbetats ett strukturerat arbetssätt för avvikelshantering.

Arbetet inom våra kärnprocesser vårda akut, vårda planerat, utbilda/utveckla och samverka/kommunicera utvecklas kontinuerligt.

Måltal i genombrottsprojektet med höftpatienter är att alla patienter ska vara opererade inom 24 timmar. Projektet har varit framgångsrikt och inneburit att mer än 80 procent är opererade inom måltalstiden.

Ett stort antal medarbetare har utbildats i ett kognitivt förhållningssätt vilket ger personalen kunskap i att stödja och motivera patienten till förändringar av sin livsstil.

### Medarbetare- /lärandeperspektivet



Antalet anställda har ökat något i jämförelse med augusti 2007 och ligger nu på 4452 medarbetare. Ökningen har främst skett inom kategorin sjuksköterskor. I SkaS verksamhetsplan ingår att personalvolymen ska minska varför analys pågår av orsaker till att så inte sker.

I enlighet med regionens mål arbetar SkaS aktivt med att minska antalet deltidsanställningar. Mätningen i augusti visar att dessa fortsatt minskat i antal.

För det goda ledarskapet har fortsatta kompetens- och utvecklingsinsatser för SkaS chefer genomförts såväl lokalt som i regionens regi. Ett förnyat chefsprogram kommer att fastställas under hösten för att ytterligare strukturera och kvalitetssäkra chefsförsörjningen och chefsutvecklingen på SkaS.

### Ekonomiperspektivet



Bruttokostnadsökningen mellan perioderna januari-augusti 2007 och 2008 är 3,5 procent. Periodens resultat uppgår till -20,7 miljoner kronor vilket är samma som budgetavvikelsen. Resultatet är en förbättring mot föregående rapport vilket är en följd av pågående åtgärder. Avvikelsen kan till största del hänföras till tillgänglighetsarbetet och de största posterna är bemanningstjänster, köpta vårdtjänster- och materialkostnader.

Åtgärder pågår dels som ett led i sjukhusets effektiviseringskrav på en procent och dels i projekten kopplade till större åtgärder som kan medföra strukturell påverkan. För att säkerställa uppföljning och resultat målsätts, följs upp och hanteras resultatutvecklingen totalt och på varje chefsnivå dels i löpande uppföljning dels där så är möjligt i våra viktigaste processer.

Trots dessa åtgärder bedöms SkaS ha svårt att nå budgetbalans för året. Orsaker 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

Verksamhetens utveckling under de åtta första månaderna har påverkats av främst följande faktorer

- arbete med att säkerställa de effektiviseringsåtgärder som finns i verksamhetsplanen
- tillgänglighetsarbete
- vårdstrejken
- fortsatt utveckling av offensiv verksamhetsutveckling
- övrigt arbete med att nå budgetbalans

#### Områdenas verksamhet

##### *Område medicin/psykiatri*

Arbetet inom områdets verksamheter har dominerats av målmedvetet arbete för att klara det ökade patientinflödet. Ett processinriktat arbetssätt med stöd av förbättringsprojekt präglar arbetet med akuta och planerade patientflöden.

Läkemedel är ett ständigt fokusområde och en revidering av läkemedelsplaner och uppsatta hushållningsmål sker under hösten tillsammans med den apotekare som nu anställts på sjukhuset.

Den samordning som sker inom akutpsykiatri – akutmottagning, obs-platser, slutenvård – har gett kortare ledtider och färre inskrivningar.

##### *Område kirurgi*

Inom området är fokus på, förutom det ökade akutinflödet, arbetet med att klara vårdgarantimålen. Inom ortopedin hade vårdgarantin nåtts innan sommaren men vårdkonflikten gjorde att behandlingsskön ökat igen. Som ett led i att effektivisera arbetet har ett projekt med operationsplanering genomförts vilket inneburit en ökning av antalet operationer med befintliga resurser.

Under våren har kärllkirurgin övertagit carotisoperationer från SU vilket innebär att skaraborgare får ett snabbare omhändertagande vid misstänkt hjärninfarkt.

En utredning har påvisat brister i fördelningen av ambulanser inom Skaraborg. En testperiod pågår som innebär en jämnare fördelning över Skaraborg.

##### *Område barn-/kvinnosjukvård*

Inom kvinnosjukvården har förlossningsantalet under juli månad varit rekordhögt men bedömningen för året är att totala antalet förlossningar inte blir högre än 2007. Under sommaren har SkaS hjälpt SU med sju planerade kejsarsnitt. Den ansträngda läkarbemanningen inom barn- och ungdomssjukvården har klart förbättrats och bemanningstjänster kommer att avvecklas under hösten.

Förbättringsprojektet inom barn- och ungdomspsykiatri, inrättande av beredskapsteam på akutmottagningen har utvärderats och resultatet visar hittills att beredskapsteamets insatser har uppfattats mycket positivt av patienter/föräldrar.

##### *Sjukhuset i Lidköping*

Inom SiL har året präglats av de ny- och ombyggnationer som pågår. Etapp 3 som innebär nybyggnation för operation och IVA håller på att slutföras och där planeras inflyttning till årsskiftet.

Två nya CT-kameror har installerats varav en i ett nytt (ombyggt) CT-laboratorium. Arbetet bedrivs som verksamhetsutvecklingsprojekt där personalen är med i alla faser av lokalförändringarna.

Närsjukvårdsteamet, som är ett samarbetsprojekt mellan länssjukvård, kommun och primärvård, har startat sin verksamhet där syftet är att förbättra kvaliteten för vården av multisjuka äldre och patienter i avancerad sjukdomsfas i hemsjukvård och därmed minska insatser på sjukhusen.

#### Patientsäkerhet

Avgörande för ”den goda vården” är att den minimerar risken för vårdskador. Vårdens växande möjligheter, dess komplexitet, samt det faktum att vårdens insatser kan komma allt äldre, sköra och multisjuka patientgrupper till del, gör att säkerhetsaspekten måste fokuseras ytterligare. SkaS bedriver därför ett fortsatt intensivt utvecklingsarbete på flera fronter, med ökad patientsäkerhet som mål.

Regelbundna kontakter sker inom ramen för så kallat ”Kvalitetsforum” mellan representanter för sjukhusets styrelse, chefläkarfunktionen och patientnämnden. Ett utvecklingsarbete har, tillsammans med primärvård och kommunal vård, startats för att vidareutveckla avvikelshanteringssystemet så att det omfattar hela vårdkedjan.

Den arbetsmarknadskonflikt som under våren berörde SkaS ställde stora krav på verksamhetsanpassningar. Den kunde genomföras med bibehållen säkerhet. Tack vare god planering och gott samarbete mellan berörda enheter kunde allvarliga medicinska avvikelser undvikas.

Inte heller under den därpå följande semesterperioden har, trots hög belastning och skärpta krav på prioriteringsrutiner, några allvarliga medicinska avvikelser registrerats kopplade till resursbegränsningen. En under maj månad planerad temadag angående patientsäkerhet, med sjukhusgruppens chefer och medarbetare som målgrupp, sköts på grund av rådande arbetsmarknadskonflikt på framtiden och kommer nu att genomföras fredagen i september.

### Ekonomisk utveckling

I den verksamhetsplan och budget som SkaS lade för 2008 ingick åtgärder för motsvarande cirka 45 miljoner kronor. Åtgärderna delades upp dels i ett enprocentigt effektiviseringskrav, dels i riktade åtgärder tillsammans med hälso- och sjukvårdskanslierna och primärvården Skaraborg. I övrigt ingick i överenskommelsen en förstärkning av läkemedel och kompensation till ambulanssjukvården för åtgärder för att klara arbetstidslagen med mera. För tillgänglighetsområdet förutsattes att remissinflödet minskade så att produktionsnivån kunde anpassas till budgetnivån.

Under de tre senaste åren har tillgänglighetsåtgärder, som exempel ökat ortopediuppdrag, till stor del finansierats genom extra uppdrag alternativt extra ersättning från antingen hälso- och sjukvårdsnämnderna eller hälso- och sjukvårdsutskottet.

Av de åtgärder som ska genomföras under 2008 har de enprocentiga effektiviseringsåtgärderna genomförts och ger effekt under året. För de gemensamma projekt som startade i början av året har hittills endast ett kunnat genomföras. Övriga projekt är fortfarande under utredning. För 2008 bedöms endast effekt motsvarande några hundratusen kronor för projekten. Med anledning av detta har hälso- och sjukvårdskanslierna tillfört ett extra anslag på 15 miljoner kronor.

SkaS verksamheter har under 2008 ett riktat effektiviseringskrav på en procent vilket har utökats efter mars/aprilrapporten med ytterligare åtgärder.

Bruttokostnadsökningen mellan perioderna januari-augusti 2007 och 2008 är 3,5 procent. Periodens resultat uppgår till -20,7 miljoner kronor vilket är samma som budgetavvikelsen. Avvikelsen kan till största delen hänföras till tillgänglighetsarbetet och de största posterna är bemanningstjänster, köpta vårdtjänster, läkemedels- och materialkostnader.

Trots alla åtgärder bedöms att SkaS inte kommer att nå budgetbalans för året. Främsta orsak är att kostnaden för tillgänglighetsarbetet fortfarande är på en hög nivå. I budgetarbetet gjordes bedömningen att denna kostnad skulle minska men än syns inte denna förändring. Kostnader som uppstår är bemanningstjänster, särkostnader vid behandlingar och köpta vårdtjänster för patienter där vård inte kan erbjudas inom garantitiden samt kostnad för valfrihetsvård. Prognosen bedöms till -30 miljoner kronor. Ingen hänsyn är tagen till eventuella extra ersättningar med anledning av HSU:s åtgärder för "noll-väntande".

### Åtgärdsrapport för att nå ekonomisk balans

I maj fick SkaS tillsammans med andra förvaltningar med negativ prognos redovisa åtgärder för och konsekvenser av att nå ekonomisk balans. Då redogjordes

för de åtgärder som pågår och hur SkaS arbetar med att nå budgetbalans. De åtgärder som presenterades var en procents effektivisering och olika projekt som skulle ge 15 miljoner kronor. Dessa åtgärder fanns med redan i överenskommelsen och verksamhetsplanen, då SkaS redan under hösten kunde identifiera ett befarat budgetunderskott. I planen fanns även antagandet att kostnaden för tillgänglighet skulle minska.

För de åtgärder som pågår har den enprocentiga effektiviseringen genomförts och ger effekt 2008. För projekten som sker i samverkan med hälso- och sjukvårdskansliet samt i vissa fall primärvården Skaraborg har endast ett projekt lett till beslut, vilket medför att effekt uteblir 2008. Hälso- och sjukvårdsnämnden har emellertid tillskjutit motsvarande medel 2008 som en engångsutbetalning.

I övrigt kvarstår den kostnadsökning som föranleds av tillgänglighetsarbetet. För att få effekt på denna samt övriga kostnadsökningar som kommer följande år har ett arbete påbörjats där alla chefsnivåer involveras. Planen omfattar större åtgärder som till exempel samverkan och samordning mellan områden, personaleffektivisering, optimering och samordning i processer. Arbetet ska vara klart under hösten så att åtgärderna får effekt direkt under 2009.

### Personalutveckling

Antalet anställda har ökat med 19 personer i jämförelse med augusti 2007 och ligger på 4452 anställda. I SkaS verksamhetsplan ingår att personalvolymen ska minska varför analys pågår av orsaker till att så inte sker.

SkaS fortsätter arbetet mot regionens prioriterade mål att andelen deltidsanställda ska minska och heltid utgöra norm. I grunden ges företräde till heltid alternativt högre sysselsättningsgrad enligt regionens rekryteringspolicy. Andra åtgärder är rörliga arbets-tidsmodeller, bemanningspool samt återkommande information till anställningsdeleger i frågan. Vid mätning i augusti har antalet deltidsanställda fortsatt minskat.

Arbetsmarknadskonflikten berörde SkaS under perioden 5 maj till 28 maj. Totalt strejkade 255 anställda. Konflikten ställde stora krav på samordning mellan SkaS verksamheter både avseende patientomhändertagande och personallogistik.

Under sommaren har SkaS som tidigare år anställt feriepraktikanter och läkarstudenter i Läkaraskolan i rekryteringsbefrämjande syfte.

I löneöversyn 2008 har förvaltningsöverläggningar inletts med flertalet fackliga organisationer och nya löner beräknas betalas ut successivt under hösten.

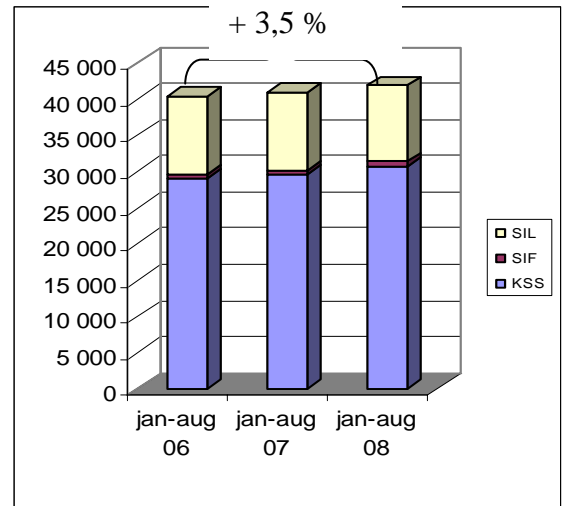
## Vårda akut

### Tema: Inflöden till akutmottagningarna

När det gäller antalet besök på SkaS akutmottagningar ser vi en ökning. Akutbesöken var fler under årets sommarmånader än under motsvarande period förra året. Målet för processen "Vårda akut" är att kunna minska inflödet med fem procent. För att nå det målet startade ett arbete i våras med att ta fram indikatorer som beskriver inflödet till akutmottagningarna. Det har inneburit att studera vilka kommuner patienterna kommer ifrån, genom att titta på antalet besök per 1000 kommuninvånare. Dessutom har antal besök där patienten varit äldre än 70 år samt andelen inlagda patienter undersökts. Nästa steg i arbetet blir att fortsätta identifiera orsaker till det ökande inflödet, hitta lösningar för att minska flödet och genomföra lösningarna.

Under våren har SkaS etablerat ett samarbete runt akutflöden med primärvården. Det är en viktig del i arbetet med att komma till rätta med de orsaker som beror på flera eller andra aktörer än SkaS. Framöver gäller det att fortsatt utveckla samarbetet med primärvården, men också med sjukvårdsrådgivningen och kommunerna. Närsjukvårdsprojekten är ett exempel på pågående arbete som kan komma att påverka inflödet på SkaS akutmottagningar.

Det finns en fortsatt hög belastning på akutmottagningarna. Nedgången i akutflödet i Lidköping under maj månad var en effekt av arbetsmarknadskonflikten. Nu är patientinflödet i princip i samma nivå som föregående år. Samtidigt finns en ökad volym på akutmottagningen i Skövde.



## Vårda planerat

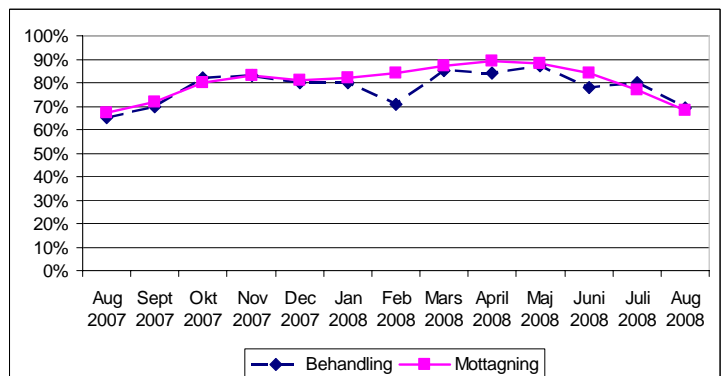
### Tema: Operationsprocessen

Operationsprocessens arbete har under flera år varit inriktat mot att effektivisera utnyttjandet av befintliga resurser och operationssalar på KSS och SiF. Detta har skett genom att behovet av operationssalar har kartlagts och måltal för utnyttjandet av dessa har satts upp. Operationer ska vara inplanerade i 80 procent av salarna under åtta timmar per dag. Planeringen sköts och följs upp av respektive specialitet tillsammans med en koordinator på operation. Ett antal projekt har också genomförts, bland annat med resultatet att det finns ett måltal för starttider på operation och att antalet "strykning-ar" på operation kartlagts. Utifrån kunskapen om hur många patienter som strukits varje månad, är det möjligt att analysera orsakerna och sätta in åtgärder mot detta. Just nu pågår också ett genombrottsprojekt där alla "höftpatienter" ska vara opererade inom 24 timmar. Projektet har visat sig framgångsrikt och inneburit att mer än 80 procent är opererade inom den tiden.

Arbetet vid KSS och SiF är nu i en förvaltningsfas vilket innebär att gruppen som arbetat med operationsprocessen har avslutat sitt arbete och ersatts av en förvaltande grupp.

### Väntetidskvot

Den förbättring som sågs i början på året av antalet väntande har påverkats av vårdstrejken och förlängningen av sommarstängningen och nu är kökvoten på ungefär samma nivå som föregående år. Planer håller på att sammanställas för att få fram åtgärder som leder till att målen skall uppnås till årsskiftet.



## Utbilda och utveckla

### **Tema: Samarbete med högskolan**

Under 2007 och 2008 har en lokal utvecklingsgrupp arbetat med att stärka och utveckla samverkan mellan SkaS och Högskolan i Skövde. Samarbetet har utgått från definierade utvecklingsområden, bland annat utifrån högskoleverkets nationella kvalitetsgranskning. Sjuksköterskestudenterna erbjuds möjlighet att skriva uppsatser med koppling till verksamheten inom SkaS. Tre C-uppsatser har producerats under vårterminen där en belyser betydelsen av god omvårdnad. Arbetet med att koppla studenters examensarbete till SkaS verksamhet kommer nu att fortsätta under höstterminen. I samverkan med högskolan bidrar SkaS med lärare och handledare. Deras uppdrag samt arbetet med uppsatser ses nu över för att säkra en hög kvalitet.



Inom ramen för att utveckla innehållet i handledarnas uppdrag, har nya huvudhandledarområden införts. I sina respektive områden har handledaren ansvar för exempelvis kvalitetssäkring, samverkan och utvärdering. Majoriteten av huvudhandledarna inom SkaS uppfyller eller har påbörjat studier för att uppfylla de formella kompetenskrav som ställs enligt avtal med högskolorna i regionen. Under vårterminen har verksamheten på SkaS handlett studenter från högskolan, elever från ungdomsgymnasier och vuxenutbildning i hög omfattning. Under våren har två medarbetare adjungerats, en som lärare på sjukgymnastutbildningen på Göteborgs Universitet och en som adjungerad professor på institutionen för Vård och Natur på Högskolan i Skövde.

SkaS finns också representerat i Västra Götalandsregionens samverkansgrupp tillsammans med andra högskolor i regionen. Där hålls möten kring avtal och beställning av verksamhetsförlagda studier.

## Samverka och kommunicera

### **Tema: Hälsofrämjande sjukhus på SkaS**

SkaS arbetar aktivt med hälsoorientering och hälsofrämjande arbete genom nätverket "Hälsofrämjande sjukhus". Under året har styrgruppen för arbetet bland annat tagit del av 2007-års resultat av den årliga HFS-undersökningen om hälsoorientering på medlemssjukhusen. Resultatet för SkaS del ska följas upp och tas med i den övriga uppföljningen i samband med kommande utvecklings- och styrkortssamtal. Diskussion om hur detta kommer att ske har inletts med representanter från SkaS verksamhetsutvecklingsenhet.



Arbetet med hälsofrämjande sjukhus har till största delen utgått från patientperspektivet även om de övriga perspektiven, det vill säga samhälls- och medarbetarperspektiven, också beaktats. Ett exempel på satsning i samhällsperspektivet är det arbete mot våld i nära relationer som SkaS tillsammans med övriga samarbetsparter har genomfört. I det arbetet har rapporten "En god grund" tagits fram. Den innehåller olika förslag och bygger på goda erfarenheter av nuvarande myndighetssamverkan i "Utväg Skaraborg" och det kvinnojourstyrda kvinnohuset "Tranan". Rapporten definierar en miniminivå för verksamheten, en nivå som också ska ge möjlighet till förebyggande arbete.

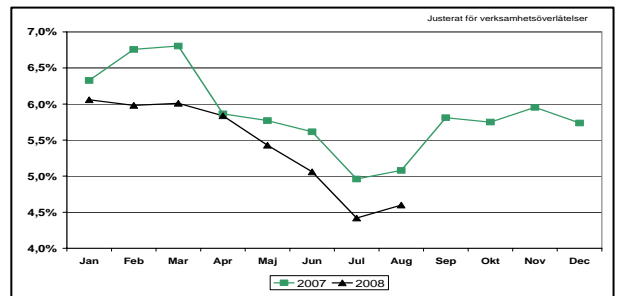
Hittills under året har ett stort antal medarbetare genomgått utbildning i kognitivt förhållningssätt. Utbildningen ger personal kunskap i att stödja och motivera patienten till förändringar av sin livsstil. En intern hemsida tas fram för hälsofrämjande sjukhus för att SkaS verksamheter ska kunna få information om de aktiviteter som pågår.

## Medarbetare/lärande

### Sjukfrånvaro per anställningsdagar i procent

Sjukfrånvaron är lägre i år jämfört med föregående år. Antalet sjukfrånvarodagar i relation till antalet anställningsdagar är 4,6 procent i augusti 2008 jämfört med 5,1 procent i augusti 2007. Både den långa och korta sjukfrånvaron har minskat. Den största minskningen finns i gruppen långtidssjukskrivna och främst bland medarbetare som har varit sjukskrivna mer än 90 dagar. Minskningen kan hänföras till det fokus som frågan haft i flertalet år såväl nationellt som vid SkaS samt att det följer den trend som även kan ses i samhället i övrigt.

*Definition sjukfrånvaro per anställningsdag i procent:* Antal sjukdagar i relation till antal anställningsdagar.

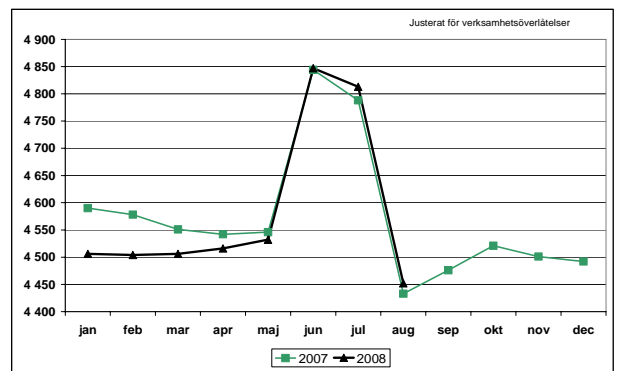


### Antal anställda

Antal anställda var i augusti 4 452 och det är en ökning med 19 i jämförelse med samma månad 2007. Ökningen är justerad för verksamhetsöverlåtelse till Regionservice, då cirka 190 medarbetare överflyttats.

Antalet anställda undersköterskor har minskat från föregående år medan antalet sjuksköterskor har ökat i antal. Antal läkare som har anställning på SkaS är i stort oförändrat jämfört med 2007.

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

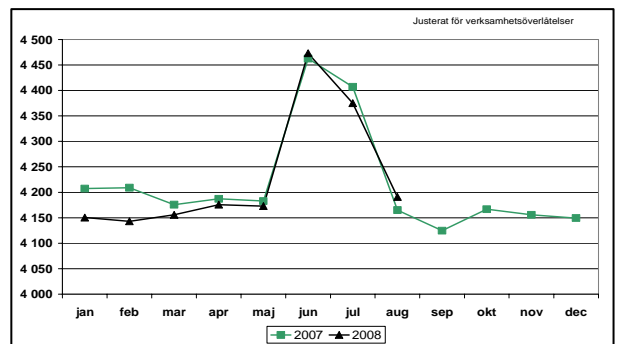


### Årsarbetare

Antal årsarbetare var i augusti 4 191 och det är en ökning med 26 i jämförelse med samma månad 2007 justerad för verksamhetsöverlåtelse till Regionservice.

Ökningen kan bland annat hänföras till ökningen av antalet anställda samt en ökning av medelsysselsättningsgraden.

*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.



### Andel utförd tid i relation till totalt antal timmar

Timmar	Ack aug 2006	Ack aug 2007	Ack aug 2008
Utförd tid	4 038 174	4 599 360	4 493 078
Övrig tid	2 068 438	2 184 364	2 146 192
Total tid	6 106 612	6 783 724	6 639 270
Andel utförd tid	66,1%	67,8%	67,7%

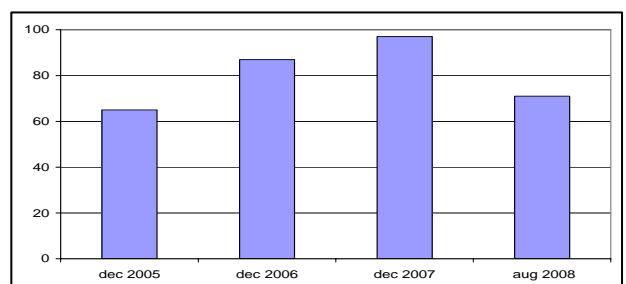
Tabellen visar att den utförda tiden har minskat och att andelen utförd tid i relation till total tid har minskat med en procentenhet. Detta kan bland annat härledas till arbetsmarknadskonflikten och den utökade semesterperioden.

*Definition utförd tid:* Utförd tid enligt schema, utförd tid jour/beredskap, intjänad flex, mertid och övertid. *Övrig tid:* Frånvarotimmar ex sjukfrånvaro, föräldraledighet, semester, utbildning och facklig tid. *Total tid:* Summa utförd och övrig tid

### Ofrivillig deltidanställning

Antalet personer med ofrivillig deltidanställning har minskat på Skas. Detta kan bland annat hänföras till de åtgärder som vidtagits inom SkaS.

*Definition ofrivilligt deltidanställd:* Medarbetare som är anställd på deltid och önskar högre sysselsättningsgrad.



## Ekonomi

### Periodens resultat, budgetavvikelse/prognos

Resultatet efter aug visar på en fortsatt hög kostnadsnivå. Periodens resultat är -20,7 miljoner kronor vilket är en avvikelse mot budget med -20,7 miljoner kronor. Resultatet är en förbättring mot föregående rapport vilket är en följd av pågående åtgärder. De största kostnadsökningarna är för bemanningstjänster, löneavtal, överföring av verksamhet till regionservice samt läkemedel.

Produktionskostnadsökningen är 3,7 procent. För 2008 beräknas SkaS uppvisa ett resultat på -30 miljoner kronor.

### Produktion

Antalet somatiska vårdtillfällen är något färre än budget och 2007 års utfall. Störst avvikelse finns inom ortopedin vilken främst kan hänföras till vårdstrejken, men även barn- och kvinnosjukvården uppvisar negativa avvikelser. Inom vuxenpsykiatrin syns en ökning av antalet vårdtillfällen med tre procent vid jämförelse med 2007 och den genomsnittliga vårdtiden har minskat från 30 till 28 dagar. Antalet besök är ett par procentenheter fler än budgeterat och föregående års utfall. Antalet läkarbesök har ökat medan besök hos övriga vårdgivare har minskat. Ökningen av läkarbesök finns främst inom ortopedi, hud- och ögonsjukvård medan minskningen av övriga vårdgivare är störst inom område psykiatri.

Prognosen för de sammanvägda prestationspoängen avseende inomregional vård uppgår till cirka 58 900 poäng vilket är i nivå med budget och 2007 års utfall. Andelen prestationspoäng för män uppgår till 46,2 procent vilket är en minskning med cirka 0,5 procent mot föregående år.

### Personalkostnader inkl bemanningstjänster

Personalkostnaderna har ännu inte anpassats till den nivå som krävs för att få en budget i balans. För perioden januari-augusti har kostnaden ökat med 4,0 procent jämfört med 2007. Kostnadsökningen förklaras bland annat av överhäng avseende löneavtal 2007, att Kommunals löneavtal gäller från och med 1/1 2008 samt ökade kostnader för bemanningstjänster. Prognosen för bemanningstjänster är 45 miljoner kronor vilket är en ökning på 12 miljoner kronor mot föregående år. Ökningen beror till största delen på insatser för att upprätthålla vårdgarantin men också för att upprätthålla medicinsk säkerhet. Siffrorna har justerats för verksamhetsövergångar till Regionservice under 2007 och 2008.

### Läkemedel

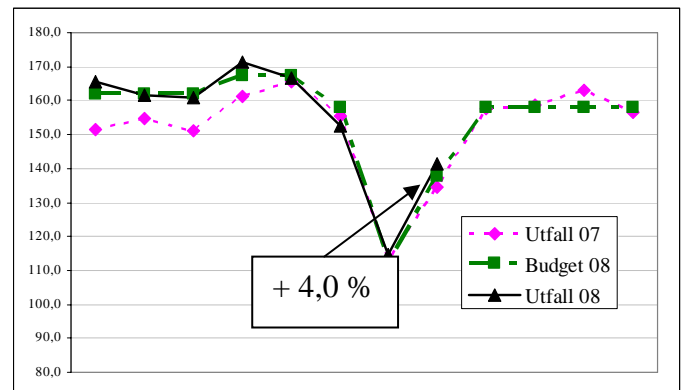
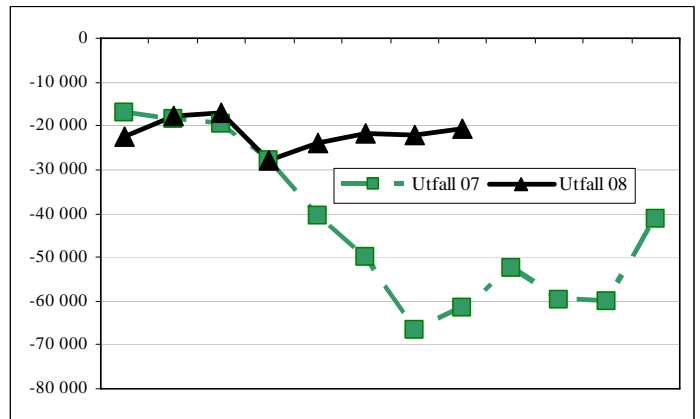
Periodens kostnadsökning är 4,2 procent. För rekvisitionsläkemedel är kostnadsökningen 12 procent. För receptläkemedel inkl apodos är kostnadsökningen 0,6 procent. 2008 förväntas läkemedelskostnaden, inklusive rabatter på rekvisitionsläkemedel, uppgå till 387 miljoner kronor. Rabatterna förväntas uppgå till samma nivå som föregående år. Under 2008 råder fortsatt fokus på kostnadskontroll inom läkemedelsområdet. SkaS arbetar aktivt med interna och regionala hushållningsmål.

### Köpta vårdtjänster och bemanningstjänster

För att nå en god tillgänglighet och minska väntetiderna är kostnaden för garanti- och valfrihetsvård fortfarande hög och uppgår till drygt 17 miljoner kronor vilket är i nivå med föregående år. För bemanningstjänster uppgick kostnaden för perioden januari-augusti 2008 till 29,3 miljoner kronor. Kostnaden har därmed ökat med 13,8 miljoner kronor jämfört med samma period 2007. För 2008 beräknas kostnaden till 44,5 miljoner kronor. Ökningen beror till största delen på insatser för att uppnå vårdgarantin men också för att upprätthålla medicinsk säkerhet. Kostnaden för köpta vårdtjänster i förhållande till utförda timmar (egenproducerad tid) har ökat med 49 procent sedan 2005.

### Regionservice

För de verksamheter som övergått till Regionservice under 2007 och 2008 betalar SkaS större delen via abonnemang. En mindre del sker genom rörlig debitering. Under 2008 har de ursprungliga ekonomiska överenskommelserna förändrats vilket innebär att kostnaderna för abonnemangsdelen har ökat med 6,5 miljoner kronor. Ökningen beror på ökade material och servicekostnader som inte fanns med i ursprunglig budget samt en debitering av licenser från föregående år.





## Bilaga 1. Prestationsredovisning SkaS 080101-080831

## Prestationer 2007-2008 per kön (inomregional vård)

	Kvinnor			Män			Summa	
	2007	2008	Diff	2007	2008	Diff	2007	2008
Vårdtillfällen	13 540	13 200	-341	11 306	10 875	-430	24 846	24 075
DRG poäng	13 000	12 666	-334	11 409	11 029	-380	24 409	23 695
Psykiatri, vtf	515	576	62	612	585	-28	1 127	1 161
Psykiatri, vdg (exkl rättspsyk)	16 439	15 123	-1 316	11 884	11 883	-1	28 323	27 006
Rättspsyk, vdg	24	0	-24	5 409	6 043	634	5 433	6 043
BUP, vdg	1 255	1 147	-108	54	364	310	1 309	1 511
Läkarbesök	59 215	60 521	1 306	50 634	50 578	-56	109 849	111 099
Besök med DRG	23 118	24 148	1 031	20 986	23 079	2 092	44 104	47 227
DRG poäng DRG-ersatt öpenv	2 386	2 125	-260	2 280	2 127	-154	4 666	4 252
Besök annan vårdgivare	52 137	50 980	-1 157	34 898	34 441	-457	87 035	85 421
Sammanvägda prestationer	20 909	20 799	-110	18 227	17 849	-378	39 136	38 648
Med hänsyn till viklisteförändring i slutenvården	20 896	20 786	-110	18 216	17 838	-378	39 112	38 648

## Prestationer 2008 (inomregional vård)

	Plan	Prognos	Diff	Utfall
	2008	2008	2 008	2007
<b>Slutenvård</b>				
<i>DRG-ersatt vård</i>				
Sjukhusvårdtillfällen	36 665	36 465	-200	36 587
DRG-poäng	36 444	36 044	-400	36 202
Psykiatri, vtf	1 750	1 800	50	1 723
Psykiatri, vdg	50 800	50 400	-400	51 809
BUP, vdg	2 000	2 300	300	2 011
<b>Öppen vård</b>				
Läkarbesök	162 800	169 000	6 200	170 118
Dagkirurgi, besök	68 200	72 000	3 800	69 788
Dagkirurgi, DRG-poäng	6 213	6 413	200	7 317
Övriga besök	133 000	130 000	-3 000	133 533
Sammanvägda prestationspoäng	58 818	58 892	74	58 961
Med hänsyn till viklisteförändring i slutenvården				58 924

## Nyckeltal (inomregional vård)

	Period 2008			Period 2007			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
<b>Ekonomiskt perspektiv</b>									
Resultat (tkr)			-20 745			-61 577			
Produktionskostnad (tkr)			1 959 463			1 889 874			3,7%
<b>Processperspektiv</b>									
Antal sammanvägda prestationer	20 799	17 849	38 648	20 896	18 216	39 112	-0,5%	-2,0%	-1,2%
Andel prestationer män resp kvinnor	53,8%	46,2%		53,4%	46,6%		0,4%	-0,4%	

	Prognos 2008	Budget 2008	Utfall 2007	Avvikelse prognos/utfall antal	Avvikelse prognos/utfall procent
<b>Processperspektiv</b>					
Antal sammanvägda prestationer enligt beräkningsanvisningar 2008	58 892	58 818	58 924	-32	-0,05%

## Bilaga 2. Tabellbilaga SkaS 080101-080831

	Utfall 2007	Budget 2008	Utfall 2008	Avvikelse 2008	Utfall 2007	Budget 2008	Prognos 2008	Avvikelse 2008
	Utfall per aug				Helår			
Patientavgifter	34,8	34,3	35,6	1,3	55,1	55,0	55,0	0,0
Såld vård internt	1 803,4	1 914,6	1 913,7	-0,9	2 786,8	2 891,0	2 906,0	15,0
Såld vård externt	24,9	23,3	25,0	1,7	37,2	35,0	35,0	0,0
Fsg mtrl, varor o tjänster	36,5	39,4	38,8	-0,6	37,9	59,1	69,1	10,0
Övriga intäkter	39,0	45,2	46,2	1,0	77,5	62,4	82,4	20,0
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>1 938,6</b>	<b>2 056,8</b>	<b>2 059,3</b>	<b>2,5</b>	<b>2 994,5</b>	<b>3 102,5</b>	<b>3 147,5</b>	<b>45,0</b>
Personalkostnader	-1 193,4	-1 239,5	-1 229,0	10,5	-1 829,8	-1 888,0	-1 888,0	0,0
Köpt vård, exkl lab	-29,1	-25,3	-28,6	-3,3	-44,8	-38,0	-48,0	-10,0
Läkemedel inkl dosdisp	-241,1	-255,5	-250,8	4,7	-364,7	-387,0	-387,0	0,0
Lokalkostnader	-105,0	-112,0	-113,4	-1,4	-179,6	-168,1	-174,1	-6,0
Material, varor o tjänster	-266,3	-235,1	-275,0	-39,9	-362,0	-324,9	-379,9	-55,0
Material, varor o tjänster RNS	-137,6	-153,3	-156,0	-2,7	-215,9	-240,5	-250,5	-10,0
Avskrivning, utranteringar	-27,7	-35,4	-29,1	6,3	-40,5	-55,0	-50,0	5,0
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-2 000,2</b>	<b>-2 056,1</b>	<b>-2 081,9</b>	<b>-25,8</b>	<b>-3 037,3</b>	<b>-3 101,5</b>	<b>-3 177,5</b>	<b>-76,0</b>
Finansiella intäkter/kostnader	0,0	-0,7	1,9	2,6	1,5	-1,0	0,0	1,0
<b>Resultat</b>	<b>-61,6</b>	<b>0,0</b>	<b>-20,7</b>	<b>-20,7</b>	<b>-41,3</b>	<b>0,0</b>	<b>-30,0</b>	<b>-30,0</b>

## Bokslutsdokument RR BR KF

Resultaträkning	Utfall 0808	Utfall 0708	Kassaflödesanalys	Utfall 0808	Utfall 0712
Verksamhetens intäkter	2 066 756	1 955 381	<b>Löpande verksamhet</b>		
Verksamhetens kostnader	-2 058 984	-1 985 881	Årets resultat	-20 746	-41 347
Avskrivningar och nedskrivningar	-30 445	-31 507	Avskrivningar	30 445	47 381
Verksamhetens nettokostnader	-22 673	-62 007	Reavinster/-förluster sålda anläggningstillg	0	-3
Finansnetto	1 927	428	Utrangeringar anläggningstillgångar	0	0
<b>Årets resultat</b>	<b>-20 746</b>	<b>-61 579</b>	<b>Kassaflöde från löpande verksamhet</b>	<b>9 699</b>	<b>6 031</b>
<b>Balansräkning</b>	<b>Utfall 0808</b>	<b>Utfall 0712</b>	<b>Förändring av rörelsekapital</b>		
<b>Anläggningstillgångar</b>			Ökning-/minskning+ av förråd	4 541	-1 143
Materiella anläggningstillgångar			Ökning-/minskning+ av kortfr fordringar	36 812	9 426
- maskiner och inventarier	178 866	175 389	Ökning+/-minskning av kortfr skulder	25 315	-7 096
<b>Summa anläggningstillgångar</b>	<b>178 866</b>	<b>175 389</b>	<b>Förändring av rörelsekapital</b>	<b>66 668</b>	<b>1 187</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			<b>Investeringsverksamhet</b>		
Förråd	12 701	17 242	Investeringar	-41 282	-49 375
Kortfristiga fordringar	60 921	82 795	Anläggningstillg överfört mellan enheter	7 362	30 837
Likvida medel	227 630	224 278	Försäljningar anläggningstillgångar	0	27
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>301 252</b>	<b>324 315</b>	<b>Kassaflöde från investeringsverks</b>	<b>-33 920</b>	<b>-18 511</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>480 118</b>	<b>499 704</b>	<b>Finansieringsverksamhet</b>		
<b>Eget kapital</b>			Ökning-/minskn+ av långfristiga fordr	0	0
Eget kapital	5 302	46 654	Ökning+/-minskn- av långfristiga skulder	-39 088	-8 663
Årets resultat	-20 746	-41 347	<b>Kassaflöde från finansieringsverks</b>	<b>-39 088</b>	<b>-8 663</b>
<b>Summa eget kapital</b>	<b>-15 444</b>	<b>5 307</b>	<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>	<b>3 359</b>	<b>-19 956</b>
<b>Skulder</b>					
Långfristiga skulder	188 066	227 154			
Kortfristiga skulder	307 496	267 243			
<b>Summa skulder</b>	<b>495 562</b>	<b>494 397</b>			
<b>Summa eget kap och skulder</b>	<b>480 118</b>	<b>499 704</b>			

### Bilaga 3. Kompetensförsörjning

#### Heltid ska utgöra norm vid tillsvidareanställning

I Västra Götalandsregionens budget 2008 står att den anställda ska uppleva arbetstidsutformningen som rimlig utifrån de krav som verksamheten har och de skyddsaspekter som lagstiftningen innehåller. För att öka den anställdes påverkan på arbetssituationen och öka trivseln ska arbetet med att ge personalen ett stort inflytande över arbetstiden fortsätta. Heltid ska utgöra norm vid tillsvidareanställning och andelen heltider ska öka samt deltider minska.

Prioriterade mål i VGR-budget:

Andelen anställda med deltidsanställningar ska minska

Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska

En ökning av andelen heltider är ett mål i SkaS jämställdhetsplan sedan 2004. Kartläggning inklusive åtgärdsplan uppdateras årligen för uppföljning av processen.

#### Åtgärder för att öka andelen heltider på SkaS:

- Tillämpning av rörliga arbetstidsmodeller
- Bemanningspool för undersköterskor och sjuksköterskor
- Företräde ges till heltid alternativt högre sysselsättningsgrad enligt VGR:s rekryteringspolicy
- Information om gällande regler och riktlinjer ges kontinuerligt till enhetschefer och personalsekreterare
- Annonsering av eventuella deltider kontrolleras och följs upp

#### Antal personer med deltidsanställning på SkaS

År	2007	2008 augusti
Antal (VT+TV)	746	715

\* Siffrorna är justerade för verksamhetsövergång

#### Antal personer med tillfälliga anställningar på SkaS

År	2007	2008 augusti
Antal VT	389	384
Antal timanst.	204	94
Andel i % av total	13%	11 %

\* Siffrorna är justerade för verksamhetsövergång

#### Antal personer på SkaS som är ofrivilligt deltidsanställda

År	2005	2006	2007	2008 augusti
Antal (VT+TV)	65	89	97	71

\* Mätningarna respektive år är gjort utifrån befintlig verksamhet respektive år.

## Bilaga 4. Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet

Indikatorer	Jan-mars 2008	Jan-aug. 2008
Antal registrerade avvikelserapporter per årsarbetare, totalt. Se indikator 11.	0,2190*	0,5206*
varav: - antal registrerade avvikelserapporter som avser män - antal registrerade avvikelserapporter som avser kvinnor	0,0676* 0,0875*	0,1687* 0,2028*
varav: - antal avvikelserapporter om bristande informationsöverföring per årsarbetare. Se indikator 9.	0,0194	0,0415
varav: - antal avvikelserapporter om försörjning med tjänster, produktion och teknik per årsarbetare. Se indikator 14.	**	**

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

\*\* Fortfarande oklart vad som ska ingå i indikator 14.

Indikator	Jan-mars 2008	Jan-aug 2008
Antal utförda riskanalyser per årsarbetare. Se indikator 10	0,00023	0,0023

Kommentar: Ingen ny riskanalys gjord.

Indikator	Jan-mars 2008	Jan-aug 2008
Antal utförda händelseanalyser per årsarbetare. Se indikator 12.	0,00023	0,0024

Kommentar: Här har SkaS ökat från 1 händelseanalys (jan-mars) för att i denna mätperiod ha 10 händelseanalyser (jan-aug).

**Generell kommentar:** Antal årsarbetare har ändrats från 4287 till i dag 4191 så eventuella förändringar i mätetalet kan inte säkert tillskrivas förändring i täljaren.