



Verksamhetsplan och detaljbudget 2009 för Skaraborgs Sjukhus

Översiktlig beskrivning av uppdraget för Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med de styrande dokument som finns för SkaS. Där kan, förutom lagar, policydokument och riktlinjer nämnas budget för Västra Götalandsregionen (VGR) och överenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg och med hälso- och sjukvårdsutskottet samt SkaS ledningssystem SkaS-guiden. Nedan beskrivs punkter ur överenskommelserna 2009 - 2011 som särskilt beaktas i verksamhetens uppdrag.

Grunduppdrag

Uppdraget är att tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet för befolkningen i närområdet och i tillämpliga delar för befolkningen som helhet i ett regionperspektiv.

I uppdraget ingår att samverka med övriga vårdgivare. Genom samverkan utvecklas hälso- och sjukvården så att patienterna inte upplever några organisationsgränser i vårdsituationen. Samverkan är ett led i kunskapsspridning och utveckling av den nära sjukvården. Äldre, personer med kroniska sjukdomar och personer med psykiatrisk diagnos har särskilda behov av såväl närhet som en fast vårdkontakt. Barnperspektivet ska beaktas med barn och ungdomars behov av ett välfungerande nätverk i fokus. Verksamheten ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet hela året enligt avtalad omfattning och inriktning.

Det hälsofrämjande uppdraget ska genomsyra hela verksamheten. Verksamhetens kunskap vad gäller att förebygga sjukdomstillstånd ska tillvaratas och utvecklas och komma alla samverkanspartner till del. Genom att följa upp vårdens resultat undersöks i vilken utsträckning sjukvårds- och hälsovårdsinsatser kan påverka livsstil och livslängd.

Den offensiva verksamhetsutvecklingen ska fortgå så att nationella och regionala regelverk tillgodoses. Vårdprocesser ska beskrivas och vid behov förbättras utifrån ett helhetsperspektiv avseende patientens sjukvårds- och omvårdnadsbehov. Arbetet ska bygga på vårdprogram och ett gränsöverskridande vårdkedjearbete där vårdinsatserna i allt högre grad baseras på evidens.

Specifika uppdrag

För att komplettera grunduppdraget och vidareutveckla vården efter de politiska inriktningarna och med vägledning av Socialstyrelsens riktlinjer God Vård har specifika uppdrag tagits fram. Exempel på uppdrag är områdena kvalitetsutveckling, tillgänglighet och bemötande, planerad och

oplanerad vård, nära sjukvård, jämställd vård, hälsofrämjande sjukvård, sjukskrivningsprocess, psykiatri samt personal.

Särskilda utvecklingsinsatser

Områdena carotiskirurgi, hjärtsjukvård, bukaorta-screening, canceröversyn/palliativ vård och barn- och ungdomspsykiatri beskrivs som särskilda utvecklingsområden, där ersättning utgår när verksamheten inlett.

Ersättning

Vårdersättningen till sjukhuset delas upp i ersättning för prestationsersatt verksamhet och verksamhet ersatt med fast belopp. Målrelaterad ersättning utgår om målen uppnås och omfattar tre områden; väntetider, patientnöjdhet och medicinska resultat.

I ersättningen ingår ett ekonomiskt ansvar för besöks- och behandlingsgarantierna enligt den nationella respektive regionala vårdgarantin och för den nationella valfrihetsvården.

Prestationsuppdrag

Prestationsuppdraget bygger på utfallet för 2008 efter justering för verksamhetsövergångar. Volymer ses som planeringstal då uppdraget att klara vårdgarantin kan förändra volymen. Andra justeringar kan komma att behöva göras inom ramen för total avtalad vårdvolym till följd av strukturella faktorer, medicinsk utveckling, förändrad samverkan och ändrade prioriteringar.

Förändringar av verksamhetens inriktning och omfattning 2009

Den stora utmaning som sjukvården i Skaraborg och VGR står inför med ökade medicinska möjligheter och krympande resurser under 2009-2010 visar på behovet av ett förändrat arbetssätt mellan sjukhusstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna för att uppnå en budget i balans.

För sjukhusstyrelsens del innebär det en förstärkt ledningsstruktur med ökad processledning och ständiga förbättringar i syfte att minska kvalitetsbristkostnader motsvarande en procents effektivisering.

Förutom detta behövs ett konstruktivt och förtroendefullt arbetssätt mellan sjukhusstyrelse och nämnder där förslag, åtgärder och prioriteringar för att åstadkomma ytterligare effektiviseringar genom nödvändiga förändringar utreds och beslutas. Målbild 2012 ska vara utgångspunkt för detta arbete.

I hälso- och sjukvårdsnämndernas och sjukhusstyrelsens reglemente regleras var ansvar och beslut ligger.

Prioriterade mål och uppdrag

PATIENTPERSPEKTIV

Strategiska mål:

Våra patienter upplever god vård utan onödig väntan.

Ur denna synvinkel koncentrerar sig SkaS på tre kritiska framgångsfaktorer: nöjda patienter, korta väntetider respektive goda kontaktmöjligheter. Berörda verksamheter ska återkommande redovisa sitt arbete för att höja patienttillfredställelsen, hur besöks- och behandlingsgarantins mål nås samt hur kontaktmöjligheterna förbättras. Alla verksamheter ska också redovisa hur det hälsofrämjande arbetet bedrivs och utvecklas.

Urval av regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag

- Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna – ingår som en del i överenskommelserna och som målrelaterad ersättning.
- Andelen av hälso- och sjukvårdens resurser till vård av psykisk sjukdom och för att motverka psykisk ohälsa ska öka – hänsyn tas till detta i verksamhetsplan och detaljbudget.
- Antalet självsador och självmordsförsök ska minska – ingår i lokal mål och aktivitetsplan för psykiatri.
- Förekomst av sexuellt överförda sjukdomar bland unga ska minska - arbete pågår tillsammans med primärvården.

PROCESSPERSPEKTIV

Strategiska mål:

Vi ger en vård med hög kvalitet och hög patientsäkerhet i aktiv samverkan.

SkaS koncentrerar sig på tre kritiska framgångsfaktorer: goda resultat i våra processer, hållbar utveckling och vård utan gränser. Internt inom SkaS mäts andel nationella kvalitetsregister och relevanta cancerregister där eget resultat förbättras på årsbasis och medelvärdet för resultatet ligger över nationellt medel. Dessutom mäts andel verksamheter som förbättrar vårdprocesserna utifrån resultatmått, andel verksamheter som systematiskt arbetar med patientsäkerhet och andel verksamheter som systematiskt vidtar åtgärder som bidrar till att uppfylla SkaS miljömål. Verksamheter som arbetar med övergripande processer och/eller vårdkedjor i aktiv samverkan mäts när arbetet har resulterat i dokumenterat resultatförbättring.

Urval av regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag

- Antalet vårdrelaterade infektioner ska halveras – ingår i patientsäkerhetsarbetet.
- De genomsnittliga vistelsetiderna på akuttagningarna ska bli kortare – ingår i SkaS kärnprocess Vårda.
- Miljö- och hälsofarliga kemikalier ska fasas ut – ingår i arbetet med miljöledningssystem.
- Alla hälso- och sjukvårdens utförande enheter ska genomföra Socialstyrelsens anvisade krav på ledningssystem för sjukvården och redovisa till regionstyrelsen före utgången av 2009 – ingår i SkaS-guiden.

MEDARBETAR/LÄRANDEPERSPEKTIV

Strategiskt mål:

Vi är en attraktiv verksamhet som skapar delaktighet och utveckling.

För att nå detta mål koncentrerar sig SkaS på tre kritiska framgångsfaktorer: god arbetsmiljö och gott ledarskap, kompetenta och engagerade medarbetare samt patient- och processororienterad bemanning. Internt inom SkaS mäts andelen verksamheter som arbetar med AVI/JÄMIX-verktygen och PSO eller motsvarande för att förbättra arbetsmiljö, jämställdhet och ledarskap. För att främja kompetens och engagemang mäts antalet utbildningstimmar och antalet dokumenterade individuella utvecklingsplaner. Mått som följs avseende utvecklingen av patient- och processororienterad bemanning är antal årsarbetare samt prestationer per utförd timme.

Urval av regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag

Redovisas under avsnitt Medarbetare/Lärande.

EKONOMIPERSPEKTIV

Strategiskt mål:

Vi använder våra resurser rätt.

SkaS koncentrerar sig på två kritiska framgångsfaktorer: minska kvalitetsbristkostnader och kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande. Internt inom SkaS mäts andel verksamheter som gör ekonomiska kalkyler i det systematiska förbättringsarbetet och följer upp hemtagningseffekten, andel verksamheter som målsätter, följer upp och hanterar kostnadsutvecklingen totalt och i sina viktigaste processer och att verksamheter har ekonomi i balans.

Urval av regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag

Redovisas under avsnitt Ekonomi.

SkaS viktigaste processer

Vårda

Akut vård

Insatser för att rädda liv och insatser för dem som plötsligt blir svårt sjuka tillhör den högst prioriterade vården. Viktiga faktorer för att utveckla en trygg akutsjukvård är en ambulanssjukvård med hög kompetens och god tillgänglighet samt i övrigt väl fungerande vård på rätt nivå. Detta arbete är en viktig del i SkaS samverkan med primärvården.

Arbete pågår med att korta vistelsetider på akutmottagningarna. Dessutom identifieras äldre multisyka eller andra ofta återkommande akutpatienter, för att hitta mer anpassade lösningar för dem, till exempel så kallad "Öppen retur".

När patienten kommit in på SkaS är intensivvård en viktig fortsättning av den akuta processen.

På SkaS finns två IVA-avdelningar, en på Kärnsjukhuset i Skövde (KSS) och en på sjukhuset i Lidköping (SiL). Verksamheten i Lidköping bedrivs från årsskiftet i nya lokaler med sex IVA-platser. Inom intensivvården sker övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad av patienter med akut, potentiellt livshotande sjukdom eller skada.

Den nya operationsavdelningen i Lidköping kommer att tas i bruk samtidigt som IVA-avdelningen. För att optimera operationsresurserna på SkaS kommer ett omfattande arbete med beskrivning av operationsprocessen att bedrivas. En flexibel fördelning av specialiteternas behov kopplat till akutinflöde och patienterna behov av planerade insatser ska vara vägledande i detta arbete.

Barn och ungdomspsykiatri är en prioriterad verksamhet. Inom barn- och ungdomspsykiatri permanentas det beredskaps-/akutteam som har till syfte att öka tillgängligheten på jourtid, förbättra kvaliteten i omhändertagandet av akuta patienter samt att avlasta läkarjourer inom barn- och ungdomsmedicin samt barn- och ungdomspsykiatri.

Planerad vård

Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av tillgänglighet, kvalitet och valfrihet. Invånarna ska kunna känna sig trygga i att vård finns när den behövs. När invånarna blir sjuka ska de i första hand komma till den nära sjukvården. Behöver patienten specialistsjukvård ska den ske inom fastställda garantitider avseende besök, utredning och behandling. Av all somatisk vård som bedrivs på

SkaS står cancerpatienterna för nästan 45 procent av resursförbrukningen. Patienten ska i första hand erbjudas vård på SkaS.

Palliativ vård – vård i livets slutskede

Under 2007 har en regional strategi avseende palliativ vård utarbetats. Utifrån den har en lokal handlingsplan tagits fram och inarbetats i det organisatoriska vårdprogrammet för den palliativa vården. Detta är en grund för sjukhusets arbete med att ge god palliativ vård med särskilda vårdplatser för avancerad/specialiserad palliativ vård, tillgång till öppen retur och stöd till hemtjänst och hemsjukvård.

Rehabilitering och habilitering

SkaS ansvarar för handläggning och beslut för personer boende i Skaraborg enligt regionens beslut om rehabiliteringsvistelser, klimatvård och konduktiv pedagogik.

Hjälpmiddel ska förskrivas efter medicinsk prioritering och enligt gällande regelverk.

I samverkan med habiliteringen ska barn- och ungdomsmedicinskt centrum i Mariestad fortsätta att utvecklas.

Psykiatri

I mål och aktivitetsplanen för psykiatri/psykisk ohälsa i Skaraborg betonas vikten av kontinuitet i vården för de patienter som har behov av det. Detta gäller i synnerhet patienter med långvarigt psykiskt funktionshinder, beroendeproblematik kombinerad med allvarlig psykisk störning och demens.



Utbilda och utveckla

Kvalitet

Offensiv verksamhetsutveckling innebär för sjukhuset att: sätta patienten i centrum, basera beslut på fakta, fortsätta definiera och utveckla verksamhetens processer samt arbeta med ständiga förbättringar och allas delaktighet utifrån en helhetssyn. Ledningens stöd och engagemang är en förutsättning för att lyckas. Helhetssynen innebär att processer samordnas så att största möjliga värde skapas för patienter och närstående. För att lyckas med säkerhetsarbetet och rapportera avvikelser, eftersträvar SkaS en icke straffande kultur i organisationen. SkaS kommer att mäta och följa upp säkerhetsarbetet och de av regionen utvalda måtten.

Jämställd vård

Jämställd vård innebär att kvinnor och män har tillgång till vård av god kvalitet på lika villkor. Genusperspektivet införlivas i alla delar av vårdens verksamheter för att uppnå en jämställd vård. Mäns och kvinnors upplevelse av sjukvårdens bemötande ska kartläggas och rapportering och uppföljning uppdelat på kön ska utvecklas.

Hälsofrämjande arbete

Människors förutsättningar för god hälsa grundläggs redan i tidiga år. Prioriterade grupper är barn och ungdomar samt nysvenskar och andra generationens invandrare. Gemensamt med övriga vårdgivare inom hälso- och sjukvården ska SkaS arbeta för att stärka samverkan och nå ett integrerat hälsofrämjande arbetssätt i vårdkedjan.

Hälsofrämjande arbete handlar om insatser för att gynna en god livskvalitet. Det är viktigt att SkaS resurser ses i ett större sammanhang, där samverkan, kompetens, kunskap och lärande tas tillvara och bygger på det förtroende, de breda kontaktytor och den lokala närvaro som SkaS har.

Att visa på vårdens effekter för patienten både utifrån medicinska aspekter och utifrån patientens egen upplevelse ger en helhetsbild av sjukvårdsinsatsens resultat. SkaS kommer fortsatt att utveckla det hälsofrämjande arbetet bland annat

genom att stödja patienterna i förändring av sin livsstil.

Inom psykiatri är en viktig del i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet att rikta sig till familjen, främst till barnen och ungdomarna, vid psykisk sjukdom hos förälder.

Personal

SkaS arbetar för att utveckla, behålla och rekrytera personal, för att kunna ge den vård och service patienterna behöver. Detta görs genom att skapa goda arbets- och anställningsförhållanden samt utveckla verksamhet och organisation för att bli en attraktiv arbetsgivare. En god arbetsmiljö krävs för att den anställde ska kunna må bra på sin arbetsplats och fungera tillfredsställande i sin yrkesroll.

Personalens möjlighet till kompetensutveckling är en viktig faktor för att säkra kvalitativt god vård för patienterna. Enligt uppdrag i överenskommelsen ska fortbildning genomföras inom till exempel områdena bemötande av personer med funktionsnedsättning, insatser för att minska ohälsan, kognitivt förhållningssätt och palliativ vård.



Samverka och kommunicera

Vårdsamverkan

Inom flera områden är samverkan mellan SkaS, primärvården och kommunerna nödvändig för att patienten ska få bästa tänkbara omhändertagande. En geografiskt nära sjukvård i gränsöverskridande samarbete syftar till att resurserna på bästa sätt ska tas till vara, att informationen och kommunikationen ska fungera bättre samt att kompetens och verksamheter utvecklas. Exempel på samverkan som kommer att vara viktig under 2009 är projekt kring äldre, implementering av nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård samt arbete utifrån en lokalt framtagen plan för barn- och ungdomspsykiatri.

Samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och kommunerna ska utvecklas vidare i enlighet med de riktlinjer som är antagna i Västbusutredningen.

Under året kommer breddinförande av IT-stödet för den samordnade vårdplaneringen att implementeras via befintlig närsjukvårdsorganisation. Det innebär en ökad säkerhet för patienten vid hemgång och är ett regionalt samverkansprojekt mellan VGR och samtliga kommuner i Västra Götaland.

En mål och aktivitetsplan för psykiatri/psykisk ohälsa har tagits fram. Planen är ett underlag för en långsiktig utveckling av vård och stöd för personer med psykisk ohälsa och sjukdom. Åtgärderna i planen ska vara genomförda senast år 2010. Den ska vara vägledande för utvecklingen av vården för alla patienter, inte minst avseende delar som rör tillgänglighet, bemötande och samverkan. Andra viktiga områden är arbete med självmordsprevention, unga vuxna inklusive de med ätstörningar och neuropsykiatri.

Samverkan sker också med Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) utifrån deras särskilda uppdrag kring högspecialiserad vård. Genom sin

funktion som "sista utposten" bidrar SU med expertis och kunskapsöverföring så att goda förutsättningar skapas för att ge patienten vård på rätt nivå.

SkaS har utarbetat en åtgärdsplan för att minska sjukfrånvaron tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnderna, primärvården och försäkringskassan. Sjukvårdsprocessen kvalitetssäkras därmed och arbete fortsätter nu med att utveckla försäkringsmedicinskt forum.

Tillgänglighet

Tillgänglighet innebär inte bara att få rätt vård i rätt tid, det innebär också ett gott bemötande och fullgod kommunikation mellan personal och patient.

Utöver fortsatt arbete med bemötandefrågor utvecklas exempelvis elektroniska tjänster när det gäller bokning av tid, kontakt för förnyat recept och telefontillgänglighet.

Arbete med tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning ingår som en del i SkaS lokal- och utrustningsplan. Arbetet med att identifiera och åtgärda enkelt avhjälpbara hinder intensifieras under 2009.

Information och kommunikation

En god struktur för intern och extern kommunikation bidrar till att nå verksamhetens mål. De redan pågående utvecklingsdialogerna kommer att kompletteras med uppföljning av fastställda processer.

Den interna kommunikationen kommer att stärkas då det informations- och kommunikationsstöd som SkaS intranät innebär kommer att förändras både innehållsmässigt och till sin struktur. Utöver det kommer strategier att tas fram för att arbetet med intern och extern kommunikation ska kopplas tydligare mot målen och stödjande vårdprocesserna.



Medarbetare/lärande

Under 2009 arbetar SkaS med att ytterligare patient- och processorientera bemanningen. Det är en del av SkaS pågående effektiviseringsarbete där en översyn av arbetstidsavtal och arbetstider ska göras. I detta ska även regionfullmäktiges prioriterade mål beaktas.

Sjukfrånvaro

Under 2008 har sjukfrånvaron på SkaS minskat. För att ge förutsättningar för en fortsatt effektiv process med minskad sjukfrånvaro har SkaS tillgodogjort sig nya nationella regler avseende sjukförsäkring och rehabiliteringskedja.

Arbetet med livsstilsfrågor är ett prioriterat område där hälsobegreppet kommer att lyftas fram. Det görs bland annat genom ett livsstilsprojekt i samverkan med Volvo Powertrain i Skövde. Projektet har ett regionalt och nationellt intresse och kommer att följas av regionens Institut för stressmedicin. Vidare kommer SkaS arbete i nätverket för Hälsöfrämjande sjukhus att bidra till att hälsobegreppet inom medarbetar- och lärandeperspektivet betonas.

Kompetensutveckling

På SkaS planeras och genomförs kompetensutvecklingsinsatser till största delen decentraliserat i linjeorganisationen. Verksamheterna upprättar egna personal- och kompetensförsörjningsplaner som ska utgå från SkaS strategi och verksamhetens uppdrag. Målsättningen är att alla medarbetare har en dokumenterad individuell utvecklingsplan som bygger på verksamhetens kompetensbehov. Den individuella utvecklingsplanen följs upp vid det årligen återkommande medarbetarsamtalet.

SkaS arbetar med såväl chefsförsörjning som chefsutveckling med tydligt definierade kriterier som bas. För att öka kompetensen hos SkaS chefer erbjuds regionala samt interna utbildningar bland annat inom områdena verksamhetsutveckling, arbetsgivarroll och ekonomi.

Lönekartläggning

Lönekartläggning enligt jämställdhetslagen kommer att genomföras för att följa upp och åtgärda osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män. Under 2009 fortgår satsningen på anställda med medellång vårdutbildning enligt den treårsplan som togs fram 2007. Arbetet med lönekartläggning avseende lika arbete pågår kontinuerligt inom SkaS.

Arbetstid

På Skas utgör heltid norm vid tillsvidareanställning. Medarbetare som arbetar ofrivillig deltid ska om möjligt erbjudas utökad sysselsättningsgrad. Arbetstid som utförs på övertid och av tillfälligt anställda ska minska genom patient- och processorienterad bemanning inom verksamheterna.



Ekonomi

SkaS har lämnat en prognos för år 2008 som inte är i budgetbalans. Orsak till detta är bland annat att kostnaden för ortopediuppdraget är högre än vad som budgeterats, att akutflödena till akutmottagningarna har ökat och att föreslagna åtgärder inte har kunnat genomföras och därför inte får helårseffekt för 2008.

Ersättningsbeskrivning 2009

Vårdersättning till SkaS för invånare i Västra Götaland och från samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder uppgår till nästan 3 miljarder kronor. I ersättningen ingår ett ekonomiskt ansvar för besöks- och behandlingsgarantier enligt den nationella och regionala vårdgarantin samt för den nationella valfrihetsvården.

För 2008 utgjorde 25 miljoner kronor av det totala ersättningsutrymmet från hälso- och sjukvårdsnämnderna i västra och östra Skaraborg ett engångsbelopp. Ersättningens avsikt är att kompensera för de kostnadsänkningar som inte får full effekt under 2008 respektive 2009. Denna kostnadsänkning har ännu inte kunnat göras. En plan för hur denna ersättning ska reduceras upprättas senast i samband med överenskommelsearbetet inför 2010.

En ersättning med två miljoner kronor för styrning av akutflöden ingår. Det är ett projektstöd som förlängs att gälla tom 2009. Ersättningen upphör från år 2010.

För "Målrelaterad ersättning" utgår maximalt 80 miljoner kronor om de överenskomna målen för tillgänglighet, patientnöjdhet och medicinsk kvalitet uppnås.

För sjukhustandvård utgår en ersättning på sex miljoner kronor i form av ett abonnemang.

För 2009 görs beställning av rättspsykiatri av hälso- och sjukvårdsutskottet. Ersättningen uppgår till 26 miljoner kronor och ersätts på samma sätt som övrig vård.

Effektiviseringskrav

Effektiviseringskravet på en procent kommer att hanteras genom uppdrag som processats fram i chefsdialog. Ytterligare större effektiviseringskrav behöver genomföras för att nå en budget i balans.

Kostnadskontroll

Det interna arbetet med kostnadskontroll ska ständigt vara i fokus. Uppföljning sker dels via styrkortsdialoger men även genom särskilda analyser kopplade till ordinarie rapportering.

För år 2009 prioriteras nedanstående områden för uppföljning, förutom det övergripande målet en budget i balans:

- Åtgärder enligt verksamhetsplan.
- Kostnaden för besöks- och behandlingsgarantin avseende såväl egen produktion som köpta vårdtjänster.
- Personalkostnader inklusive bemanningstjänster kopplat mot interna måltal och jämslällda löner.
- Läkemedel med fortsatt inriktning på de åtgärds punkter som tagits fram under året.
- Kostnader för laboratorieanalyser och hjälpmedel.
- Jämförande kostnadsutveckling mellan material som köps via regionservice kontra direktköp hos leverantör.



Kvalitetsbristkostnader

SkaS arbetar systematiskt med ständigt förbättringsarbete. Strategiska förbättringsområden ska prioriteras utifrån patientnytta och kvalitetsbristkostnader. För att säkerställa att förbättringar ger positiva effekter inom såväl ekonomi- som övriga perspektiv ska kalkyler tas fram, hemtagningsansvariga utses och uppföljning ske av varje projekt.

Investeringar

På SkaS kommer investeringar att ske huvudsakligen via utbytesplaner och lokalupprustningar. De nyinvesteringar som sker ska vara kopplade till förändrade och nya uppdrag. Under 2009 är ett antal större objekt aktuella, framförallt ombyggnation av lokaler för angiografisk verksamhet på KSS och nybyggnation och utrustning för MR-undersökning på SiL. På KSS är ombyggnation av fyra vårdavdelningar och administrativa lokaler planerade under 2009 (cirka 30 miljoner kronor). Under 2009 startar även byggnation av rättspsykiatrika enheten på sjukhuset i Falköping (SiF). En uppdatering av det digitala systemet för radiologin vid SkaS kommer också att ske under början av 2009 (cirka 15 miljoner kronor).

Resultat- och prestationsbudget

Se tabellbilaga 1

Bilaga 1

Resultatbudget år 2009

	Budget 2008	Prognos 2008	Budget 2009
Patientavgifter	55,0	55,0	54,0
Såld vård enligt ök	2 880,0	2 895,0	2 988,0
Såld vård övrigt	46,0	46,0	57,0
Fsg, mtrl, varor o tjänster	59,1	69,1	73,0
Övriga intäkter	62,4	82,4	63,0
Verksamhetens intäkter	3 102,5	3 147,5	3 235,0
Personalkostnader inkl bemannings- företag	-1 888,0	-1 933,0	-1 976,0
Köpta vårdtjänster	-158,0	-174,0	-167,0
Läkemedel, inkl dosdisp	-387,0	-387,0	-407,0
Lokalkostnader	-168,1	-174,1	-193,0
Material, varor o tjänster	-445,4	-459,4	-437,0
varav Material, varor o tjänster RNS	-230,0	-240,0	-247,0
Avskrivningar	-55,0	-50,0	-55,0
Verksamhetens kostnader	-3 101,5	-3 177,5	-3 235,0
Finansiella intäkter/kostnader	-1,0	0,0	0,0
Resultat	0,0	-30,0	0,0

Planeringstal produktion (inom- och utomregional vård)

	Planeringstal 2008	Planeringstal 2009	Andel Kvinnor/män*
Somatisk slutenvård			
Sjukhusvårdtillfällen	37 465	37 350	55/45
DRG poäng	37 144	36 800	53/47
Somatisk öppenvård			
Antal besök	305 800	306 200	54/46
Varav besök med DRG kod	68 900	78 500	51/49
Psykiatrisk slutenvård			
Vårdtillfällen VUP	1 800	1 860	50/50
Vård dagar VUP	44 200	42 750	56/44
Vård dagar BUP	2 000	2 000	75/25
Vård dagar rättspsyk	7 300	7 300	0/100
Psykiatrisk öppenvård			
Antal besök VUP	52 000	52 000	66/34
Antal besök BUP	12 000	12 000	57/43

* Andel kvinnor/män, utfall per 30/9 2008

Planeringstalen har ej justerats för övergång av syn- och hörcentraler till annan förvaltning