

Delårsrapport augusti 2007

SKARABORGS SJUKHUS

Ann-Sofi Lodin

Birgitta Molin-Mellander

Patientperspektivet



Antal anmälda fall till patientnämnden har halverats när det gäller tillgänglighets-/vårdgarantifrågor om man jämför de första månaderna åren 2006 och 2007.

För att förbättra kontaktmöjligheten för patienter som redan har kontakt med sjukhusets verksamheter, har ett flertal verksamheter gått med i Västra Götalandsprojektet Vården på webben. Det innebär att patienterna via Internet exempelvis kan få förnyat recept eller ny tid.

Projektet säker läkemedelshantering (SÅLMA) är på väg att avslutas. Goda resultat kommer nu att spridas. Fortsättning planeras inom närsjukvården i Falköping.

Processperspektivet



Utvecklingen av processerna utifrån ett akut och planerat perspektiv fortsätter. Processerna har bemannats med processledare vars uppgift är att stödja processägarna. Just nu pågår 20 större förbättringsprojekt, främst i Black beltform. Arbetet med att ta fram och övervaka mått i processerna är prioriterat.

Planering pågår för övergripande åtgärder inom områdena patientsäkerhet, läkemedelssäkerhet och vårdrelaterade infektioner. Det systematiska arbetet med avvikelshantering löper nu på i full drift, vilket innebär att händelse- och riskanalyser nu utförs inom alla verksamhetsområden med stöd av sex nyutbildade personer.

Medarbetar- /lärandeperspektivet



Utvecklingsarbetet av styr och ledningsstrukturen på SkaS fortgår. Rekryteringarna till verksamhets- och enhetschefer är avslutade. Inriktningsbesluten inför löneöversyn 2007 är klara och målsättningen för 2007 är att inga löneskillnader mellan män och kvinnor i lika arbete och mellan kvinno- och mansdominerade grupper i likvärdigt arbete ska förekomma. Fortsatta prioriteringar av det hälsofrämjande arbetet för medarbetare vid SkaS syftar till att skapa en arbetssituation som positivt bidrar till hälsa, ökad motivation och balans i livet. Sjukfrånvaron under perioden har minskat med 1,0 dagar per anställd jämfört med samma period föregående år.

Ekonomiperspektivet



Sjukhusets resultat för perioden är -61 miljoner kronor och för året görs bedömningen att resultatet blir -56 miljoner kronor, vilket efter justering för eget kapital innebär ett resultat på -40 miljoner kronor. Största avvikelsepостerna är läkemedel – för bland annat cytostatika och reumatologiska läkemedel, förändrat uppdrag – både för egen hög produktionsnivå för att nå vårdgarantimålen och till viss del köpta vårdtjänster inom bristområden, löneavtal – förändringen under löpande budgetår och ambulanssjukvårdens ökade bemanning.

Åtgärder som påbörjades under året är den tydliggjorda styr- och ledningsorganisationen, arbetet med processtyrning och förbättringsprojekt som skall leda till reduktion av kvalitetsbristkostnader. Till detta kommer ökad hushållning som exempelvis läkemedelsgenomgång enligt särskilt program, vakanshållning av tjänster, vårdplatsreduktion, genomgång schemamodeller, anställningsprövning/-stopp samt allmän restriktivitet och hushållning av resurserna. Trots dessa åtgärder bedöms årets resultat till -40 miljoner kronor då hänsyn tagits till eget kapital.

Sammanfattning

Ekonomiskt resultat

Sjukhusets resultat för perioden är -61 miljoner kronor och för året görs bedömningen att resultatet blir -56 miljoner kronor vilket efter justering för eget kapital innebär ett resultat på -40 miljoner kronor. Största avvikelseposterna är läkemedel – för bland annat cytostatika och reumatologiska läkemedel, förändrat uppdrag – både för egen hög produktionsnivå för att nå vårdgarantimålen och till viss del köpta vårdtjänster inom bristområden, löneavtal – förändringen under löpande budgetår och ambulanssjukvårdens ökade bemanning.

Åtgärder som påbörjades under året är den tydliggjorda styr- och ledningsorganisationen, arbetet med processtyrning och förbättringsprojekt som skall leda till reducering av kvalitetsbristkostnader.

Till detta kommer hushållningsåtgärder i form av:

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

Prognosen för året bedöms till -40 miljoner kronor och det är även det beloppet som beräknas som kvarstående obalans inför 2008. Frågor inför 2008 är:

- ambulanssjukvården – hur skall den organiseras för att inrymmas i ersättningen?
- vårdgaranti – hur kan verksamheten omorganiseras för att arbeta effektivare och därmed få en kostnadsminskning inom vårdgarantimålen?
- läkemedel – differentiering av ersättningsnivå mellan olika utförare
- löneavtal – volymförändring och därmed verksamhetsförändring för att klara avtalsnivåer

Sjukhusets kostnadsutveckling de senaste åren har varit högre än det index som erhållits baserat på ersättningsutrymmet. Kostnadsutvecklingen har också påverkats av nya och utökade uppdrag, ansvaret för vårdgaranti, den medicinska och tekniska utvecklingen samt förändrade vårdprogram. Det förändrade uppdraget sedan 2004 är ansvaret för vårdgaranti, utveckling av psykiatri enligt lokala mål- och aktivitetsplanen, akut PCI, obesitasoperationer, sömnapné, hörselscreening för nyfödda och ansvar för liggande sjuktransporter. Förutom detta förändrade uppdrag ställer nya behandlingssätt och vårdprogram krav på förbättrad utrustning för till exempel MR, CT och angiografi. För läkemedel skall vårdprogram följas vilket betyder att alla regionens invånare skall ha samma rätt till de nya läkemedlen till exempel cytostatika samt läkemedel för reumatologi och ögonsjukvård. Redan under föregående år fanns indikationer på hög kostnadsutveckling, men då fick sjukhuset finansiering av bland annat kostnadsökningen inför vårdgaranti genom tilläggsuppdrag.

Under de närmaste tre åren bedöms kostnadsutvecklingen överstiga förväntat index och till detta kommer ökade kostnader för lokalhyror och utrustning i samband med att nya lokaler tas i bruk. Löner och läkemedel bedöms därtill ha en kostnadsutveckling som avsevärt överstiger förväntad uppräknings.

För att möta dessa kostnadsökningar kommer ett antal strukturåtgärder att föreslås, där patientperspektivet skall vara överordnat och utvecklingen skall bedrivas med stöd av förbättringsarbete och processinriktat arbetssätt. Detta utvecklingsarbete kommer att påbörjas snarast tillsammans med beställarkansliet och skall leda till en plan för hur sjukhuset skall kunna komma i budgetbalans inom en treårsperiod – SkaS 2011.

Personalvolym

Antal anställda har under årets första månader minskat fram till och med maj månad då semestervarierna anställdes. Antalet årsarbetare i augusti var den lägsta hittills under 2007 vilket betyder att den påbörjade volymminskningen fortsätter.

Vårda - akut

Sommarsituationen på Skaraborgs Sjukhus akutmottagningar

Bemanningsituationen på sjukhusets akutmottagningar har kunnat lösas utan att man behövt hyra in personal. Sjukhusledningen tog tidigt ett beslut om att varje område skulle hjälpa till med sjuksköterskor på akutmottagningen. Denna åtgärd har fallit mycket väl ut. De inlånade sjuksköterskorna har löst uppgiften mycket bra och tack vare deras erfarenhet har belastningen på akutmottagningens erfarna sjuksköterskor varit hanterbar.

Under sommaren har antalet besökare på akutmottagningarna minskat. Flödet för ortopedpatienter är ett förbättringsområde. Brist på platser har orsakat längre vistelsetider för ortopedpatienterna på akutmottagningen KSS.

Antalet svåra trafikolyckor tidigt under sommaren förorsakade hög emotionell belastning på akutmottagningarnas personal. Ett ovanligt stort antal allvarliga sjukdomstillstånd har drabbat många yngre patienter och flera av dem har avlidit efter ankomsten till akutmottagningen, vilket också har ökat belastningen på personalstyrkan. En sjukhusdiakon, har haft kontinuerligt samtalsstöd och möjlighet till reflektion efter arbetspassen har givits för att underlätta för personalen.

Sommarsituationen på psykiatriska akutmottagningen

Antalet vårdplatser minskades med 40 platser inom den psykiatriska slutenvården under sommaren. En orsak till detta var att man tidigt såg att det skulle bli svårt att rekrytera personal. Under semesterperioden kunde man alltså bemanna nästan uteslutande med ordinarie personal, vilket var en stor fördel både kompetensmässigt och säkerhetsmässigt. Akutmottagningens placering på avdelning 7B betydde att personal kunde samverka på ett enkelt sätt mellan mottagning och avdelning. Säkerhetsmässigt var det en mycket stor fördel att vara nära övriga avdelningar.

Under första delen av sommaren var belastningen på psykiatriska akutmottagningen ordinär och beläggningen på avdelningarna relativt låg i förhållande till platsantalet. Midsommarhelgen utgjorde ett undantag med ett stort antal vårdsökande patienter. Andra delen av sommaren var belastningen på akutmottagningen stor och beläggningen på bedömningsplatserna och avdelningarna hög.

Utbilda och utveckla

Styrning av ST-läkarutbildningar för att öka tillgången på bristspecialiteter

Läkarutbildningen i Sverige består av tre delar.

1. Grundutbildning under 5½ år leder fram till läkarexamen och äger rum på universitetsorterna.
2. Allmäntjänstgöring (AT) under 18-21 månader kompletterar grundutbildningen med de praktiska erfarenheter som krävs för alla läkare oavsett yrkesinriktning. AT leder fram till läkarlegitimation. AT innehåller tjänstgöring inom medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin.
3. Specialisttjänstgöring under minst 5 år leder fram till specialistexamen. Idag finns 56 olika specialiteter. Läkare som utbildas i Sverige har en gemensam bred bas att stå på före specialisering.

På SkaS och i primärvården i Skaraborg har sedan länge 32 AT-block per år utannonserats. De flesta av sjukhusets ST-läkare rekryteras senare från denna grupp. Det är viktigt att få AT-block besatta och på det sättet rekrytera framtida medarbetare både till sjukhus och till primärvård. Varje år rankar AT-läkare sin tjänstgöring på sjukhusen i Sverige. Under 2007 har SkaS återtagit sin goda position på elfte plats i AT-rankingen.

Verksamhetscheferna anställer ST-läkare inom sin specialitet. Behovet styrs av pensionsavgångar och tillgång på färdiga specialistläkare och naturligtvis av budgeten. I dagsläget finns den största bristen av specialister inom psykiatri och allmänmedicin.

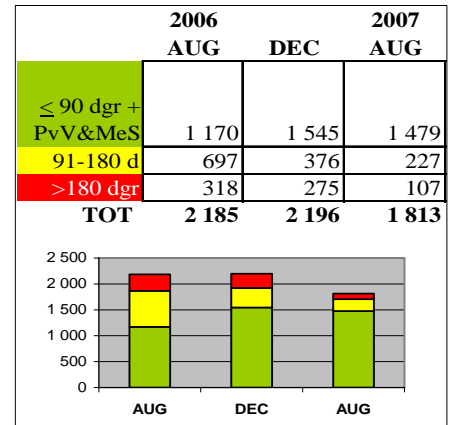
Under hösten genomförs ett försök att styra in AT-läkare mot allmänmedicin. Detta sker genom att två AT-tjänster inriktade mot primärvården förlängda med 3 månader extra tjänstgöring inom allmänmedicin kommer att utannonseras.



Vårda - planerat

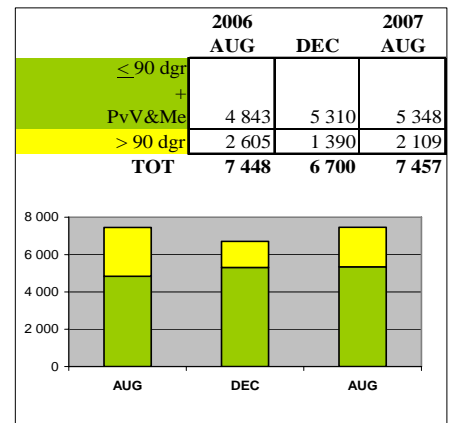
Väntetid behandling

Väntande till behandling enligt Västra Götalandsregionens gemensamma uppföljning var i augusti 2007 1813 personer. Av dessa hade 227 st väntat mer än 90 dagar och 107 st hade väntat mer än 180 dagar på behandling. Jämfört med augusti 2006 då totala antal väntande var 2185 varav 697 st hade väntat mer än 90 dagar och 318 st hade väntat 180 dagar eller mer på sin behandling.



Väntetid läkarbesök

Antalet patienter som väntar till ett första planerat läkarbesök avseende mottagningsverksamheten på SkaS var i augusti 7457 personer. Av de 7457 personerna har 2109 personer väntat mer än 90 dagar, vilket är en något lägre nivå än motsvarande period 2006, avseende de patienter som väntat mer än 90 dagar (7448 resp. 2605 st).



Arbetet för att nå vårdgarantin har inneburit såväl ökade vårdvolymer som ökade kostnader.

Väntetider till barn- och ungdomspsykiatri

Alla barn och ungdomar som söker eller remitteras till barn och ungdomspsykiatri får tid för ett första besök inom tre veckor. Det första besöket är centraliserat till mottagningen på KSS. Härfter kan fortsatt utredning och behandling ske på KSS eller inom någon av de övriga öppenvårdsmottagningarna i Skaraborg. Väntetiderna till ett första besök har kunnat kortas genom centralisering av remissflöde till akutmottagningen på BUP/KSS.

Samverka och kommunicera

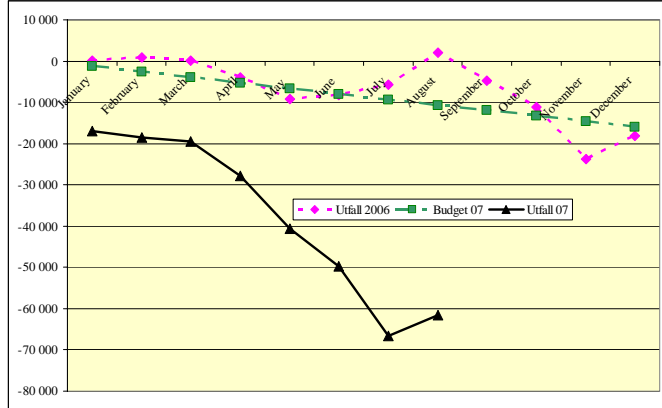
Det gränsöverskridande samarbetet mellan sjukhus, primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården fortsätter att utvecklas i de fyra etablerade närsjukvårdsområdena i Skaraborg. Sjukhusstyrelsen har utsett företrädare till de politiska samverkansgrupperna bland sina ledamöter.



Utöver den vårdssamverkan som finns i övergripande samverkansforum och forum för närsjukvård fortgår arbete i olika rådsforum som ex ortopedråd, röntgenråd och psykiatriråd. Bland övriga samverkansgrupperingar kan nämnas arbetsgrupper kring sjukskrivning, sjukvårdsrådgivning, akutverksamhet, folkhälsa, katastrofberedskap och etik. Prioriterade områden under hösten 2007 är akutsjukvård, geriatriska vårdkedjan, utbildningsvårdcentral och överföring av patientansvar mellan primärvård och sjukhus av t.ex. patienter för AK-behandling och KOL-patienter. Primärvården och SkaS har gemensamt ansökt om statliga stimulansmedel för insatser i vård och omsorg av äldre inom närsjukvården. Bland projekten kan nämnas ökad läkartillgång i hemsjukvården, rehabilitering, demensvård, utveckling av geriatriska vårdkedjan samt resurs för kvalitetssäkring av läkemedelsanvändning och utsättning av läkemedel hos äldre.

I samarbetet med kommunerna har ett s.k. black-beltprojekt startat för att söka orsaker och lösningar att förbättra vårdkedjan avseende utskrivningsklara patienter. Antalet utskrivningsklara patienter där betalningsansvar för kommunerna inträtt har ökat relativt markant. Detta gäller särskilt vissa kommuner. Antalet samordnade vårdplaneringar har ökat successivt vid jämförelse 1:a halvåret 04-07.

Ekonomi



Periodens resultat är -61,6 miljoner kronor, vilket är en avvikelse mot samma period föregående år på -64 miljoner kronor och mot budget med -51 miljoner kronor.

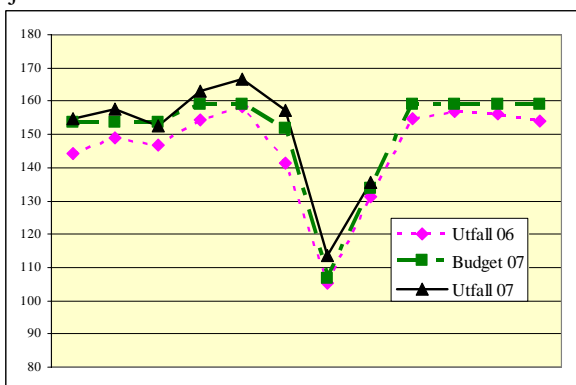
Resultat, avvikelser och åtgärder

Största avvikelsepостerna är läkemedel - bl a cytostatika och reumatologiska läkemedel, förändrat uppdrag - egen hög produktionsnivå för att nå vårdgarantimålen och till viss del köpta vårdtjänster inom bristområden, löneavtal - förändring under löpande budgetår, ambulanssjukvård - ändrad bemanning och liggande transporter samt ökade kostnader för SOS avtal.

Pågående åtgärder är förändrad styr- och ledningsorganisation, arbete kring processstyrning, arbete med förbättringsprojekt som skall leda till reducering av kvalitetsbristkostnader. Till detta kommer ökad hushållning som exempelvis läkemedelsgenomgång enligt särskilt program, vakanshållning av tjänster, vårdplatsreducering, genomgång schemamodeller, anställningsprövning/-stopp samt allmän restriktivitet och hushållning av resurserna. Trots dessa åtgärder bedöms årets resultat till -40 miljoner kronor då hänsyn tagits till eget kapital.

Personalkostnader

Periodavvikelse och bedömd årsavvikelse grupperas i områdena: avtal, löneglidning motsv. volym (inkl förändrat uppdrag) samt övrig avvikelse (ändring soc.avg., lönebikostnad, kostnad som möts av intäkt). Differensen mot föregående år är budgeterad förutom den avtalsjustering som gjordes under löpande budgetår och förändrad bemanning inom ambulanssjukvården.



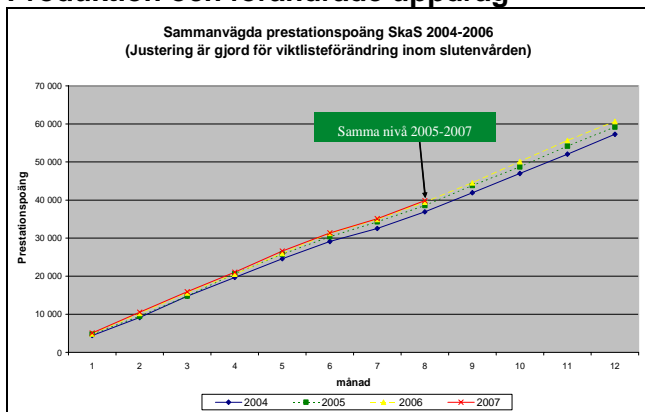
Läkemedel

Kostnadsutvecklingen för läkemedel är fortsatt hög. För 2007 har kostnaden ökat med totalt 5,7 % inklusive prognostiserade rabatter för upphandlade rekvisitionsläkemedel. För förskrivning är kostnadsökningen 4,6 %, för rekvisition 8,0 %. Prognosen för 2007 är 358 miljoner kronor, vilket innebär en budgetavvikelse på -15 miljoner kronor.

Kostnaderna ökar till följd av nya vårdprogram, introduktion av nya läkemedel och ökad användning av dyra specialistläkemedel, främst cytostatika och läkemedel inom reumatologi.

Vid en jämförelse av kostnaderna för läkemedel mellan SkaS, SÄS och NU-sjukvården kan konstateras att kostnadsutvecklingen är relativt lika på samtliga sjukhus. En bench-marking är initierad för att ta reda på inom vilka enheter skillnader finns och vad de beror på. Även internt inom SkaS är ett förbättringsarbete i gång där Apoteket tillsammans med samtliga verksamhetsområden går igenom förskrivning och rekvisition för att visa på de mest kostnadseffektiva läkemedelsvalen och öka kostnadsmedvetenheten bland förskrivarna.

Produktion och förändrade uppdrag



Produktionen på Skaraborgs Sjukhus ligger i nivå med den produktionsstakt som uppnåddes under 2005, se bild ovan. Volymmässigt är antalet producerade vårdtillfällen i nivå med budget men det finns avvikelser inom olika specialiteter. Fortfarande ökar antalet klinikfärdiga patienter och antalet fakturerade vård dagar har fördubblats under året.

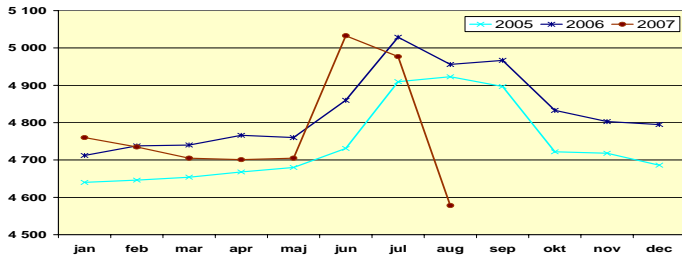
Produktionsökningen under perioden 2005-2007 har minskat sjukhusets köer men vårdgarantin uppnås inte inom alla områden, se avsnittet planerad vård. Kostnaden för den ökade produktionen under perioden beräknas till drygt 40 miljoner kronor. Denna kostnad är beräknad för de DRG-koder inom öppen- och slutenvård där stora volymökningar fanns under åren 2005 och 2006. Den kostnads- och volymnivå som uppnåddes under 2006 beräknas vara oförändrad 2007.

Till detta kommer kostnaden för den köpta garantivården, vilken mer än fördubblades under perioden 2005-2006. Prognosen för köpt garantivård visar en minskning i jämförelse med 2006. Trots denna minskning är den bedömda kostnaden 10 miljoner kronor högre än 2005 då ansvaret gick över till sjukhuset.

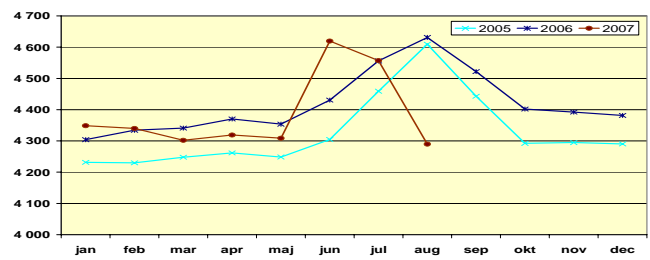
För de körtörningssatsningar som gjordes 2005 utgick ersättning (T1 och T2) till SkaS. Även under 2006 utgick motsvarande ersättning (handlingsplan 1-3) på drygt 44 miljoner kronor. Under 2007 utgår ingen extra ersättning vilket gör att den prognostiserade kostnaden för vårdgarantin uppgår till ca - 40 miljoner kronor.

Medarbetare/lärande

Antal anställda



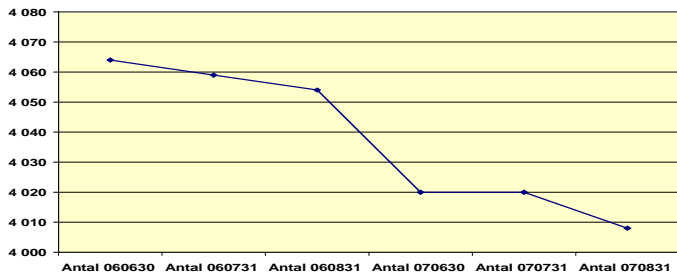
Antal årsarbetare



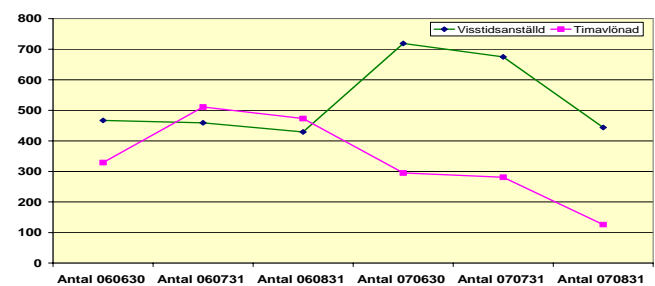
Antal anställda och årsarbetare har minskat under årets första månader men ökar från och med maj då semestervikarier anställs. Ökningen mellan maj och juni beror av att semestervikarier 2007 registreras som visstidsanställda, tidigare år registrerades de som timavlönade. Detta innebär att semestervikarierna är med i statistiken en månad tidigare jämfört med 2005 och 2006.

Definition årsarbetare: För tillsvidare- och visstidsanställda summeras sysselsättningsgrad per den sista i aktuell uppföljningsmånad och för timavlönade summeras antal utförda timmar i månaden före aktuell uppföljningsmånad dividerat med 165.
 Definition anställda: Antal tillsvidare- och visstidsanställda summeras per den sista i aktuell uppföljningsmånad och antalet timavlönade som har utförd tid i månaden före aktuell uppföljningsmånad.

Antal tillsvidareanställda, juni, juli och aug 2006 och 2007

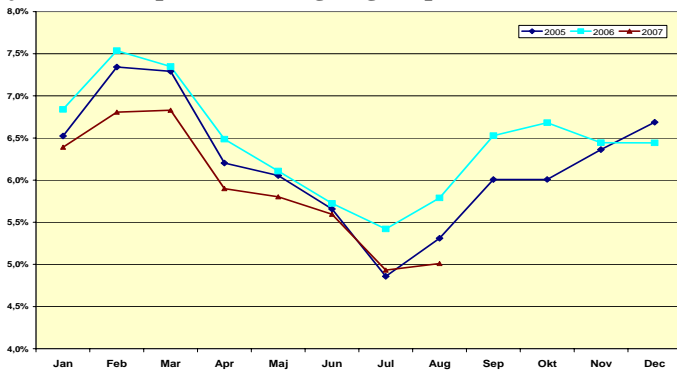


Antal visstidsanställda och timavlönad, juni, juli och aug 2006 och 2007



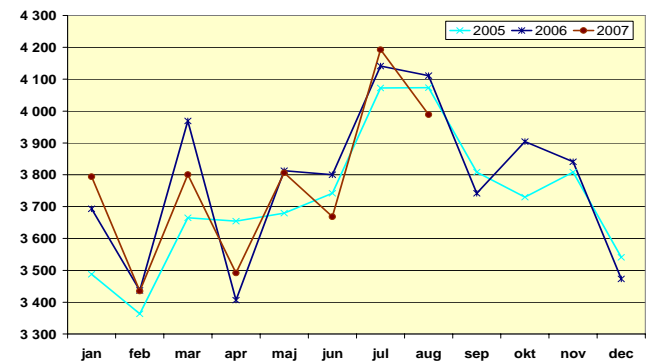
Antalet tillsvidareanställda har minskat med 56 personer sedan 2006 06. Detta beror till största delen på att IT-personal övergått till VGR-IT. Timavlönade har minskat med 203 personer under motsvarande period. Antalet visstidsanställda har under sommaren 2007 ökat på grund av annat registrerings sätt. En kompetens förskjutning har under senaste åren skett mot ett ökat antal läkare och sjuksköterskor men en minskning av antalet undersköterskor.

Sjukfrånvaro per anställningsdagar i procent



Sjukfrånvarodagar i relation till anställningsdagar i procent har en liten ökning (0,3%) skett mot föregående månad. I jämförelse med augusti 2006 har sjukfrånvaron minskat med 0,8 procentenheter. Räknat i kalenderdagar är detta en ökning med 0,05 kalenderdagar per anställd. Prognos för 2007 är i samma nivå som 2005(22,3 dagar/anställd).

Heltidsmått betald tid



Diagrammet ovan beskriver heltidsmått betald tid d v s betalda personalkostnadstimmar omräknat till heltider. Genomsnitt ack augusti i jämförelse mellan åren visar en minskning med 20 heltider mellan 2006 och 2007 och en ökning med 80 mellan 2005 och 2006.

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

Bemanningsföretag

Kostnader för bemanningsföretag för årets första åtta månader uppgår till 15,5 Mkr att jämföras med förra året 10,8 Mkr samma period. Prognosen för helår är 28 Mkr. Bemanningföretag används inom psykiatri i huvudsak men också inom ortopedi, anestesi, radiologi och urologi. Under sommaren har bemanningsföretag använts inom område barn.

Bilaga 1. Medarbetarperspektiv/Lärande

Strategiskt mål:

Vi är en attraktiv verksamhet som skapar delaktighet och utveckling.

Med attraktiv verksamhet menas att medarbetarna känner stolthet och arbetsglädje i en god arbetsmiljö. Med delaktighet menas att medarbetarna har förståelse för helheten, påverkar och tar ansvar för verksamheten. Med utveckling menas att medarbetarna utvecklas professionellt utifrån verksamhetens behov. Kritiska framgångsfaktorer i detta perspektiv är god arbetsmiljö, kompetenta och engagerade medarbetare och gott ledarskap. Det hälsofrämjande arbetet inrymmer samtliga tre kritiska framgångsfaktorer.

Inom Skaraborgs sjukhus råder brist på sjuksköterskor och läkare främst inom specialiteterna psykiatri, ortopedi, anesthesi och radiologi. För närvarande råder det balans i grupperna allmänsjuksköterskor, undersköterskor, läkarsekretare, kuratorer, dietister samt administrativ personal. En framtida brist kan dock bli aktuell bland annat inom undersköterskegruppen p.g.a. den rådande åldersstrukturen.

Gemensamma insatser för framtida personalkompetensförsörjning är deltagande på läkarstämma och vårdstämma samt olika arrangemang vid högskolor och Arbetsförmedling. Vidare görs vidareutbildningsinsatser på allmänsjuksköterskor inom både operation och psykiatri. Ytterligare insatser är annonsering i media, både nationellt och internationellt. Direktutskick av lediga tjänster har skickats till nyutexaminerade sjuksköterskor.

ST-läkare anställs på utrymme avsett för specialister och på så sätt har antalet ST-läkare ökat för att på sikt kunna kompensera dagens brist på specialister.

Andelen anställda med tillfälliga anställningar har minskat.

Sjukfrånvaron har under perioden minskat med 1,0 kalenderdag per anställd i jämförelse med föregående år.

Kompetensutvecklingsinsatserna planeras och genomförs till största delen decentraliserat i linjeorganisationen och målsättningen är att samtliga anställda ska ha en individuell utvecklingsplan.

Inriktningsbesluten inför löneöversyn 2007 är klara efter diskussioner i SkaS strategiska ledningsgrupp. Målsättningen för 2007 är att inga löneskillnader mellan män och kvinnor i lika arbete och mellan kvinno- och mansdominerade grupper i likvärdigt arbete ska förekomma. Prioriteringen omfattar kvinnodominerade yrkesgrupper i vården med medellång vårdhögskoleutbildning.

Löneöversynsarbetet har inletts med de flesta arbetstagarorganisationer har inletts. Nya löner utbetalas senast med decemberlönen 2007.

Bilaga 2. Prestationsredovisning SkaS 070101-070831

Prestationer januari – augusti per kön (inomregional vård)

	Kvinnor			Män			Summa	
	2006	2007	Diff	2006	2007	Diff	2006	2007
Vårdtillfällen	13 236	13 540	304	11 284	11 306	22	24 520	24 846
DRG poäng	13 140	13 000	-140	11 694	11 409	-285	24 834	24 409
Psykatri, vtf	622	515	-107	627	612	-15	1 249	1 127
Psykatri, vdg (exkl rättspsyk)	14 715	16 439	1 724	14 834	11 884	-2 950	29 549	28 323
Rättspsyk, vdg	108	24	-84	5 142	5 409	267	5 250	5 433
BUP, vdg	1 525	1 255	-270	148	54	-94	1 673	1 309
Läkarbesök	61 185	59 215	-1 970	52 057	50 634	-1 423	113 242	109 849
Besök med DRG	18 421	23 118	4 696	16 395	20 986	4 592	34 816	44 104
DRG poäng DRG-ersatt öpen	2 783	2 386	-397	2 700	2 280	-420	5 483	4 666
Besök annan vårdgivare	53 674	52 137	-1 538	35 353	34 898	-454	89 027	87 035
Sammanvägda prestationer	21 281	20 909	-372	18 421	18 227	-193	39 702	39 136
Med hänsyn till viklisteförändring	20 979	20 909	-70	18 152	18 227	75	39 131	39 136

Prognos prestationer (inomregional vård)

	Plan	Prognos	Diff	Utfall
	2007	2007	2007	2006
Slutenvård				
DRG-ersatt vård				
Sjukhusvårdtillfällen	36 700	37 500	800	36 975
DRG-poäng	36 700	37 000	300	37 943
Psykatri, vtf	1 850	1 700	-150	1 837
Psykatri, vdg	46 000	51 000	5 000	53 289
BUP, vdg	2 000	2 000	0	2 453
Öppen vård				
Läkarbesök	165 720	168 720	3 000	173 313
Dagkirurgi, besök	65 400	67 700	2 300	57 098
Dagkirurgi, DRG-poäng	6 875	7 150	275	7 419
Övriga besök	141 880	133 880	-8 000	137 679

Nyckeltal

	Period 2007			Period 2006			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Ekonomiskt perspektiv									
Resultat (tkr)			-61 600			2 300			
Produktionskostnad (tkr)			1 889 900			1 790 300			5,6%
Processperspektiv									
Antal sammanvägda prestationer, sjukhus	20 909	18 227	39 136	20 979	18 152	39 131	-0,3%	0,4%	0,0%
Andel prestationer män resp kvinnor	53,4%	46,6%		53,6%	46,4%		-0,2%	0,2%	
Antal patientkontakter, PV									
Medarbetarperspektiv									
Antal anställda	3 712	866	4 578	3 942	1 009	4 951	-5,8%	-14,2%	-7,5%
Antal utförda timmar i relation till totala antalet kostnadstimmar	70,3%	71,5%	70,6%	69,8%	69,5%	69,7%	0,5%	2,0%	0,9%
Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid	7,1%	3,6%	6,4%	7,7%	3,3%	6,8%	-0,6%	0,3%	-0,4%

Bilaga 3. Tabellbilaga SkaS 070101-070831

	Utfall 2006	Budget 2007	Utfall 2007	Avvikelse 2007	Utfall 2006	Budget 2007	Prognos 2007	Avvikelse 2007
	Utfall per aug				Helårsresultat			
Patientavgifter	36,0	34,0	34,8	0,8	55,4	53,0	56,0	3,0
Såld vård internt	1 748,0	1 803,3	1 804,1	0,8	2 682,0	2 756,7	2 756,7	0
Såld vård externt	44,6	20,0	24,2	4,2	43,0	30,0	40,0	10,0
Fsg material, varor o tjänster	56,3	53,3	55,2	1,9	92,3	80,0	87,0	7,0
Övriga intäkter	31,2	25,9	37,1	11,2	58,5	38,8	68,8	30,0
Verksamhetens intäkter	1 916,0	1 936,6	1 955,4	18,8	2 931,3	2 958,5	3 008,5	50,0
Personalkostnader	-1 153,8	-1 193,3	-1 222,6	-29,3	-1 791,9	-1 840,6	-1 880,6	-40,0
Köpt vård, exkl lab	-40,2	-22,3	-29,1	-6,8	-56,9	-33,5	-43,5	-10,0
Läkemedel exkl dosdisp	-227,0	-226,9	-237,1	-10,2	-343,4	-343,0	-358,0	-15,0
Lokalkostnader, inkl städ	-122,8	-124,0	-124,8	-0,8	-185,5	-186,0	-186,0	0
Material, varor o tjänster	-283,9	-316,4	-327,8	-11,4	-470,2	-474,6	-489,6	-15,0
Övriga kostnader	-49,3	-30,0	-44,4	-14,4	-45,0	-45,0	-55,0	-10,0
Avskrivningar, utrangeringar	-34,5	-33,4	-31,5	1,9	-54,3	-50,2	-50,2	0
Verksamhetens kostnader	-1 911,7	-1 946,2	-2 017,4	-71,2	-2 947,1	-2 972,9	-3 062,9	-90,0
Finansiella intäkter/kostnader	-2,0	-1,1	0,4	1,5	-2,3	-1,6	-1,6	0
Resultat	2,3	-10,7	-61,6	-50,9	-18,1	-16,0	-56,0	-40,0

Resultaträkning	Utfall 0708	Utfall 0612
Verksamhetens intäkter	1 955 381	2 931 291
Verksamhetens kostnader	-1 985 881	-2 892 755
Avskrivningar och nedskrivningar	-31 507	-54 329
Verksamhetens nettokostnader	-62 007	-15 793
Finansnetto	428	-2 339
Årets resultat	-61 579	-18 132

Kassaflödesanalys	Utfall 0708	Utfall 0612
Löpande verksamhet		
Resultat före spec beslut	-61 579	-18 132
Avskrivningar	31 507	54 329
Reavinster/-förluster sålda AT	-3	354
Kassaflöde från löpande verks	-30 075	36 551
Förändring av rörelsekapital		
Ökning-/minskning+ av förråd	-54	-1 045
Ökning-/minskning+ av kf fordringar	42 104	16 216
Ökning+/-minskning av kf skulder	33 580	-35 966
Förändring av rörelsekapital	75 630	-20 795
Förändring av eget kapital	-2	3
Investeringsverksamhet		
Investeringar	-21 017	-55 420
AT överfört mellan enheter	30 786	0
Försäljningar anläggningstillgångar	27	577
Kassaflöde från inv verksamheten	9 796	-54 843
Finansieringsverksamhet		
Ökning-/minskning+ av lf fordringar	0	0
Ökning+/-minskning- av lf skulder	-38 692	5 074
Kassaflöde från finansieringsverks	-38 692	5 074
ÅRETS KASSAFLÖDE	16 657	-34 010
Ingående likvida medel	244 289	278 298
Utgående likvida medel	260 942	244 289
<i>Förändring av likvida medel</i>	<i>16 653</i>	<i>-34 009</i>

Balansräkning	Utfall 0708	Utfall 0612
<i>Anläggningstillgångar</i>		
Materiella anläggningstillgångar		
- maskiner och inventarier	162 023	204 254
- pågående investeringar	884	-51
Finansiella anläggningstillgångar	0	0
Summa anläggningstillgångar	162 907	204 203
<i>Omsättningstillgångar</i>		
Förråd	16 153	16 099
Kortfristiga fordringar	50 110	92 214
Likvida medel	260 942	244 289
Summa omsättningstillgångar	327 205	352 602
Summa tillgångar	490 112	556 805
<i>Eget kapital</i>		
Eget kapital	46 654	64 788
Årets resultat	-61 579	-18 132
Summa eget kapital	-14 925	46 656
<i>Skulder</i>		
Långfristiga skulder	197 125	235 817
Kortfristiga skulder	307 912	274 332
Summa skulder	505 037	510 149
S:a eget kapital och skulder	490 112	556 805