



Årsredovisning 2008 för Skaraborgs Sjukhus

God vård i utveckling

Innehållsförteckning

Måluppfyllelse i de fyra perspektiven sid 2

Sammanfattande ord från sjukhusdirektören sid 3

Sammanfattning sid 3

Bilagor

1. Uppdrag i överenskommelserna
2. Medarbetare/lärande
3. Ekonomi
4. Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet
5. Miljömål
6. Regionfullmäktiges mål och uppdrag
7. Nyckeltal

Måluppfyllelse i de fyra perspektiven

Patientperspektivet



- Missbruk av alkohol, tobak och andra droger bland unga ska minska. – *Utvecklingsplan avseende psykisk hälsa för barn- och ungdomar i Skaraborg har tagits fram i samverkan.*
- Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska. – *Skaraborgs Sjukhus (SkaS) medverkar i detta ständigt pågående arbete genom bland annat olika informationsinsatser.*
- Antalet självsador och självmordsförsök ska minska. – *Handlingsplan avseende suicid som tagits fram utifrån uppdrag i mål- och aktivitetsplanen för psykiatri följs.*
- Andelen av hälso- och sjukvårdens resurser till vård av psykiatrisk sjukdom och för att motverka psykisk ohälsa ska öka. Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri ska vara hög. – *Extra resurser har tillskapats i linje med mål o aktivitetsplanen för vuxenpsykiatri, inom barn och ungdomspsykiatri pågår flera projekt för att förbättra tillgängligheten.*
- Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna. – *Höstens arbete har inneburit en markant förbättring där 45 av 59 av uppföljningsområdena nått målet.*

Processperspektivet



- Patienten ska få ett snabbt omhändertagande vid sjukhusens akutmottagningar. – *Förbättringsarbete har pågått internt samt i samverkan med primärvården.*
- Miljö- och hälsofarliga kemikalier ska fasas ut och ersättas av mindre farliga produkter i verksamheterna. – *Kemikaliehanteringssystemet har implementerats och inventering och kartläggning av kemikalieanvändning pågår. Handlingsplan för utfasning och substitution följer regionens kemikaliestrategi.*
- Regionens sjukhus ska under 2008 ansluta sig till nätverket för Hälsofrämjande sjukhus. – *SkaS har från och med 2008 blivit medlem i nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus och vårdorganisationer, HFS.*
- Utförarstyrelserna ska införa ledningsstödsystem för kvalitet och patientsäkerhet, och åiterrapportera till regionstyrelsen om hur arbetet fortgår. – *SkaS ledningssystem, SkaS-guiden, har tagits fram och är kommunicerad.*
- Regionens sjukvårdsverksamheter ska medverka i medicinska kvalitetsregister. – *SkaS deltar i de flesta nationella kvalitetsregister och ytterligare anslutning till kvalitetsregister kommer att ske under kommande år.*

Medarbetare- /lärandeperspektivet



- Sjukfrånvaron ska minska. – *Sjukfrånvaron har minskat från 6,7 procent till 6,5 procent genom proaktiva insatser kring rehabilitering.*
- Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan. – *Av antalet anställda har 84 procent individuell utvecklingsplan vilket är en förbättring med tre procent.*
- Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska. – *Målet har inte uppnåtts utan har försämrats med 0,4 procent.*
- Andelen anställda med deltidsanställningar ska minska. – *Målet har ej uppnåtts då en ökning med 0,3 procent konstaterats.*
- Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska. – *Tillfälligt anställda har minskat med 1,3 procent till 12,1 procent.*

Ekonomiperspektivet



- Kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande - budget i balans – *Kostnadsmedvetenheten är stor liksom det ekonomiska ansvarstagandet men budgeten är inte i balans. Årets resultat är -44,4 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen uppgår till 5,4 procent. Högt patientinflöde för akuta patienter samt fortsatt hög produktion av planerad vård har inneburit att de kostnadssänkande åtgärderna som planerats inte fullt ut kunnat genomföras. För att klara detta patienttryck har vård fått köpas både i form av bemanningstjänster och i form av besök och behandlingar. Föreslagna åtgärder har bara till viss del kunnat genomföras och därför inte fått helårseffekt för 2008.*

Sammanfattande ord från sjukhusdirektören

Under 2008 har Skaraborgs sjukhus (SkaS) ytterligare utvecklat arbetet med ständig förbättring och minskade kvalitetsbrister genom en processororienterad ledningsstruktur.

I arbetet har vi utsett och utbildat processägare och processledare, börjat utveckla processmål, efterfråga och följa upp resultat samt erbjuda stöd i utvecklingsarbetet från ledning och stab. Under hösten tillsattes en processchef för att ytterligare stärka arbetet. Arbetet med att förbättra patientens väg genom vården är grunden för alla våra aktiviteter så att tillgänglighet, bemötande, vårdkvalitet, kompetensförsörjning och kostnadsutveckling styrs och kontrolleras ur patientens perspektiv. Trots att processororienteringen lett till stora framsteg vad gäller både tillgänglighet och vårdkvalitet har SkaS inte klarat av att nå den kostnadsminskning som krävdes för att nå en budget i balans. Förklaringen till detta ligger främst i den ökade vårdproduktionen som lett till ökade kostnader för läkemedel, laboratorietjänster och sjukvårdsmaterial samt inom personalkostnadsdelen där kökörtningssatserna lett till ett ökat behov av bemanningstjänster.

SKARABORGS SJUKHUS

Birgitta Molin-Mellander
Sjukhusdirektör

Sammanfattning

Ett processinriktat arbetssätt med styrgrupper har startats både sjukhusövergripande och lokalt samt inom processerna vårda akut, vårda planerat och utbilda/utveckla. Vidare har ledningsarbetet utvecklats med chefsdagar där sjukhusledning och verksamhetschefer tillsammans arbetar med processtyrning. För att stödja detta utvecklingsarbete har en processchef tillsatts. I SkaS fastställda ledningssystem, SkaS-guiden, beskrivs alla delar som ingår i SkaS styr- och ledningssystem.

En funktion för arbetet med patientsäkerhet har skapats där personer har samlats som arbetar med dessa frågor ur ett övergripande perspektiv. I SkaS-guiden tydliggörs ansvar och ledning för patientsäkerhetsarbetet.

Regelbundna kontakter kring patientsäkerhet, patienttillgänglighet och bemötandefrågor sker inom ramen för så kallat, Kvalitetsforum, mellan representanter för sjukhusets styrelse, chefläkarfunktionen och patientnämnden.

I överenskommelserna mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg och SkaS respektive Primär-

vården Skaraborg ingick att skapa en gemensam målbild 2012 för hälso- och sjukvården i Skaraborg. Ett förslag har tagits fram i form av gemensamt styrkort och strategikarta. Nämnder, styrelser och ledningsgrupper har

ställt sig bakom målbild 2012, där tre grundläggande strategier har fastställts; främja god hälsa - motverka

ohälsa, vård av hög kvalitet och inga upplevda gränser i vården.

Genom finansiering med statliga stimulansmedel har ett antal utvecklingsprojekt startat. Inom närsjukvården har ett projekt inletts för att förbättra vårdplaneringen ur ett rehabiliteringsperspektiv, vilket förväntas ge bättre besluts- och planeringsunderlag och en positiv inverkan på vårdens kvalitet och patientens livskvalitet.

SkaS är från 2008 medlem i nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer, HFS. Medlemskapet innebär att SkaS åtagit sig ett uppdrag som ska resultera i ett arbetssätt där ett hälsofrämjande förhållningssätt genomsyrar alla våra processer.

SkaS miljöarbete har fått förnyad kraft under 2008. En kartläggning av verksamhetens miljöpåverkan har legat till grund för de mål och aktiviteter som arbetats in styrkortet. En ny miljöpolicy har antagits och prioriterade åtgärder fokuserar på miljömedveten organisation, minskad klimatpåverkan, säker kemikaliehantering samt effektiv och miljöanpassad resurshantering.

Inflödet till akutmottagningarna på SkaS har varit mycket stort under året vilket periodvis har resulterat i en hårt belastad beläggningssituation. Inflödet har dominerats av äldre, multisjuka patienter med internmedicinsk problematik och sjukhuset har delvis fått vårda dessa patienter på andra kliniker. Ett processinriktat arbetssätt med stöd av förbättringsprojekt har präglat arbetet med att hantera det akuta och planerade patientflödet. Andra

exempel på detta arbetssätt är den samordning som skett inom akutpsykiatri av akutmottagning, observationsplatser och slutenvård, vilket gett kortare ledtider och färre inskrivningar. Arbetet med att effektivisera operationsplaneringen har inneburit en ökning av antalet operationer med befintliga resurser. Inom barn- och ungdomspsykiatri är inrättandet av beredskapsteam på akutmottagningen ett förbättringsprojekt som gett korta ledtider och positiv respons från patienter och föräldrar.

En utredning visade att ambulansresurserna var ojämnt fördelade i Skaraborg. Ett förbättringsförslag togs fram och har prövats under året.

Under våren har kärkirurgin övertagit carotisoperationer från Sahlgrenska Universitetssjukhuset vilket inneburit att skaraborgare får ett snabbare omhändertagande vid misstänkt hjärninfarkt. Under hösten har screening av bråck på stora kroppspulsådern, så kallat bukaortaaneurysm, på 65-åriga män startats.

Ett strategiskt viktigt område har varit att klara vårdgarantin. Det har uppnåtts tack vare en stor arbetsinsats på hela SkaS. Alla verksamheter har vid behov genomfört extrainsatser och ibland har också andra vårdgivare behövt utnyttjats. Resultatet för året var att en stor del av uppföljningsområdena klarade målsättningen med noll väntande till besök och behandling. Det innebär att SkaS fick den bonus som ingick i uppdraget från hälso- och sjukvårdsstyrelsen kring vårdgarantin.

Läkemedel är ett ständigt fokusområde och den apotekare som anställts arbetar med revidering av läkemedelsplaner och uppsatta hushållningsmål.

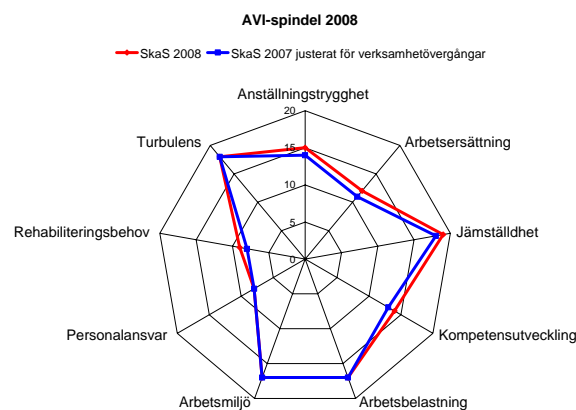
Många verksamheter har haft svårigheter med läkarbemanning. Inhyrda läkare har därför anlitats i större omfattning för att upprätthålla patientsäkerhet och för att klara uppdraget för besöks- och behandlingsgarantin. Det har varit svårigheter att rekrytera färdiga specialister och det råder en obalans i förhållandet mellan ST-läkare och specialister.

Arbetsmarknadskonflikten ställde under våren stora krav på verksamhetsanpassning. Tack vare god planering och gott samarbete mellan berörda enheter kunde verksamheten genomföras med bibehållen patientsäkerhet.

Under 2008 fick SkaS utmärkelsen ”Största förbättring av AVI-index”. Priset delades ut för den förbättring av AVI-index som gjorts mellan åren 2006 och 2007. Mät-

ningen av AVI syftar till att ge en bild över arbetsvillkoren i en organisation. Ett antal nyckeltal utgör indikatorer på nio centrala arbetsvillkor sett utifrån medarbetarnas perspektiv.

SkaS har under 2008 förbättrat resultatet i fem av de nio arbetsvillkoren (se spindeldiagram). De övriga fyra ligger på samma nivå som 2007. (Förklaring på områdena se bilaga 2)



Sjukfrånvaron har minskat. Rehabiliteringsprocessen har kartlagts vilket har resulterat i ett tidigt och aktivt arbete med förebyggande rehabilitering och konkreta rehabiliteringsinsatser.

Under året har verksamheten arbetat med att genomföra de effektiviseringsåtgärder som beskrivits i verksamhetsplanen.

Årets resultat är -44,4 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen uppgår till 5,4 procent. De effektiviseringsåtgärder som angavs i verksamhetsplanen har genomförts. Orsak till att resultatet ändå är negativt är bland annat att kostnaden för ortopediuppdraget är högre än budgeterat, att akutflödena till akutmottagningarna har ökat och att genomförda åtgärder inte får helårseffekt för 2008. Största kostnadsökningarna jämfört med tidigare är för bemanningstjänster, köpta vårdtjänster, material och tjänster, hyra och leasing av administrativ och medicinsk utrustning samt IT-kostnader.

De ny- och ombyggnationer som slutförts under året är främst nybyggnation för operation och IVA i Lidköping, nybyggnationen av MR-byggnad på Kärnsjukhuset, inledning av ombyggnation av vårdavdelningar på Kärnsjukhuset i samband med PCB-sanering och slutförandet av Barn- och ungdomscentrum i Mariestad (BUC).

Bilaga 1. Uppdrag i överenskommelserna

I 2008 års överenskommelser är syftet att komplettera grunduppdraget och vidareutveckla vården efter de politiska inriktningsmålen med vägledning av Socialstyrelsens riktlinjer ett antal specifika uppdrag. Uppdragen är indelade i huvudområden med ett eller flera uppdrag.

Styrelsen har önskat resultat och uppföljning av de specifika uppdragen. Då de tar upp det mesta inom sjukhusets verksamhet och därmed ger en bra bild av verksamheten under året har det bestämts att resultaten ska beskrivas i verksamhetsberättelsen.

Kvalitetsutveckling

SkaS övergripande strategi offensiv verksamhetsutveckling framgår av SkaS strategikarta och balanserade styrkort. En rad aktiviteter har genomförts inom tre prioriterade områden i enlighet med SkaS kvalitetsplan:

Fortsatt kompetensuppbyggnad i organisationen för offensiv verksamhetsutveckling och patientsäkerhet

Ytterligare medarbetare på SkaS har genomgått avancerad förbättringsutbildning. Nu arbetar 25 personer med att stödja större verksamhetsnära förbättringsarbete. En utvärdering har gjorts av hittills genomförda förbättringsprojekt. Resultatet har visat på en besparing på cirka 300 000 kronor per projekt. Utbildning i förbättrings- och processkunskap har genomförts löpande under året för många medarbetare på flera olika nivåer.

I nära samarbete med Chalmers har ett avancerat förbättringsprojekt initierats för att göra läkemedelsprocessen säkrare.

Fortsatt arbete med balanserad styrning, kärn- och stödprocesser

Ett fortsatt intensivt processarbete på såväl lokal som övergripande nivå har pågått under året. Utvecklingsdialoger för att diskutera, lära och följa upp angreppssätt och resultat har genomförts på alla nivåer i organisationen. Det fortsatta arbetet med indikatorer har resulterat i att utfallsmått målsatts och följts upp i de olika verksamhetsprocesserna.

Leda, samordna och utveckla olika förbättringsnätverk på och utanför SkaS

Ett nätverk för verksamhetsutvecklare/förbättringsledare med fokus på förbättringsprojekt, lärande, föreläsningar- och seminarier har etablerats.

För att skapa arenor kring frågor som berör förbättrings- och processarbetet inom hälso- och sjukvården har SkaS deltagit i flera nätverk såväl nationellt som internationellt. Genom lärande och samverkan har förutsättningar skapats för ömsesidig kunskapsutveckling och lärande.

Tillgänglighet och kommunikation

Arbetet med frågor som rör bemötande, tillgänglighet och kommunikation bidrar till att nå sjukhusets mål ur patientmedarbetar- och omvärldsperspektiv.

En kompetensförstärkning har skett på informationsområdet vilket inneburit att en rad aktiviteter har startats under hösten

för att strukturera arbetet med information och kommunikation.

Exempel på detta är EpiSkaS som syftar till att skapa ett mer ändamålsenligt intranät i det regiongemensamma systemet och arbetet med tillgänglighet via telefon och webb. När det gäller tillgänglighet, har en arbetsgrupp bildats för att kartlägga vad som gjorts i syfte att förbättra telefonframkomlighet till SkaS mottagningar och möjligheter att kommunicera via Internet.

Oplanerad vård

Processen Vårda akut har kartlagts och probleminventerats på SkaS psykiatriska och somatiska akutmottagningar, det vill säga på Sjukhuset i Falköping (SiF), Sjukhuset i Lidköping (SiL) och Kärnjukhuset i Skövde (KSS). Uppdraget har varit att mått- och målsätta processen i alla perspektiv. Dessa mått och mål ska överensstämma med regionens.

Under året har en grupp arbetat bedrivits med att optimera akutflödena och få patienterna till rätt vårdnivå. Detta arbete har skett i samverkan med primärvården Skaraborg, utifrån ett riktat uppdrag. Gruppen har redovisat sin kartläggning och probleminventering under december månad.

På SkaS akutmottagningar i Lidköping och Skövde har under året arbetet med triagering successivt förbättrats. Det har lett till att patienterna, utifrån en medicinsk prioritering, fått ett snabbt omhändertagande.

SkaS palliativa rådgivningsteam har under året arbetat med en lokal handlingsplan för den palliativa vården, utifrån riktlinjerna i den regionala handlingsplanen. Det palliativa rådgivningsteamet har också medverkat i implementeringen av det organisatoriska vårdprogrammet kring palliativ vård. Detta arbete har delvis skett i närsjukvårdsområdena och där tillskapade partsgemensamma arbetsgrupper.

Planerad vård

Vårdgarantiarbetet har haft stort fokus under året. Vårdgarantin har uppfyllts tack vare en stor arbetsinsats på hela SkaS, framförallt under hösten. Alla verksamheter har genomfört extra insatser och vid behov har även andra vårdgivare utnyttjats. Under senhösten fanns problem med att köpa vård då behovet av köpt vård i regionen översteg utbudet hos de externa vårdgivarna. 15 mottagningar av 31 uppfyllde vid årsskiftet vårdgarantin för tid till besök och för tid till behandling uppfyllde 31 av 38 mottagningar vårdgarantin.

Det fria vårdvalet

Många skaraborgare har utnyttjat det fria vårdvalet och jämfört med övriga delar av regionen i större utsträckning. Verksamheterna har varit noggranna med att informera patienterna om det fria vårdvalet vilket kan vara en förklaring till att utnyttjandegraden är stor. En utredning för att undersöka bakomliggande orsaker till att så många skaraborgare har valt annan vårdgivare har slutförts. Anledningarna har varit många och någon enskild orsak har inte framkommit. Målet är att starta förbättringsarbeten.

Den nära sjukvården

Begreppet Den nära sjukvården beskriver olika former av funktionell samverkan mellan Primärvården, SkaS samt

kommunernas hälso- och sjukvård. Syftet med samverkan mellan hälso- och sjukvårdens olika huvudmän är bland annat att utifrån lokala förutsättningar möta brukaren/patientens förväntan om gränsöverskridande insatser, bättre tillvarata gemensamma resurser, sprida kunskap, utbyta information, samt verka för att kompetensen och verksamheten utvecklas.

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

I de fyra närsjukvårdsområdena södra, västra, norra och östra har arbetet koncentrerats till målgrupperna äldre, funktionshindrade och kroniskt sjuka. Bland annat har ett närsjukvårdsteam med en geriatriker och två sjuksköterskor startats i västra närsjukvårdsområdet. Målet är att få en samsyn kring den multisjuka patienten och dess anhöriga vad gäller vård, omsorg och rehabilitering oavsett huvudman. Teamets syfte är att genom en helhetsbedömning av vårdtagarens samlade situation, förbättra kvalitén i vården av multisjuka patienter i hem-sjukvård och minska behov av akuta insatser på sjukhus. Andra projekt har varit att kvalitetssäkra läkemedelsanvändningen hos äldre, vårdkedjorna demens, hjärtsvikt, diabetes och stroke, samordnad vårdplanering, palliativ vård och geriatrisk-ortopedisk rehabilitering. Projekten har i huvudsak bedrivits med hjälp av statliga stimulansmedel.

Under året har planering för test och införande av det regiongemensamma webb-baserade IT-stödet för samordnad vårdplanering genomförts.

Utbyte mellan arbetsplatser genom auskultation och gemensamma utbildningsinsatser har genomförts inom ramen för Kompetensstegen. För att öka informationen om och delaktigheten i arbetet inom Den nära vården har en hemsida skapats.

Rehabilitering och habilitering

Vuxenpsykiatri, vuxenhabiliteringen och primärvården har under året påbörjat ett gemensamt arbete för att förbättra sitt samarbete. Målet är ett organisatoriskt vårdprogram som ska säkerställa rehabilitering och habilitering av gemensamma patientgrupper.

Öronmottagningen har arbetat med ett stort kvalitetsprojekt där de utvärderat funktionen av upphandlade hörapparater i olika patientgrupper och hos olika patienttyper. Detta arbete har lett till att utprovning av hörapparater nu går snabbare och val av apparat är enklare.

Förmedling av rehabiliteringsvinsterna och klimatvård har skett i samma omfattning som föregående år. Antal avresta för rehabiliteringsvinsterna inom- och utomlands har varit totalt 175, varav 114 kvinnor. Totalt antal ansökningar har varit 290. Kostnaden uppgår till 6,4 miljoner kronor, vilket överensstämmer med beviljad budget.

Högspecialiserad vård

Ansvaret för den högspecialiserade vården har liksom tidigare i huvudsak innehaft av Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU).

Uppdraget innebär att stödja regionens sjukvårdsenheter i särskilt komplicerade vård- och behandlingssituationer. Stödet har inneburit direkt övertag av vårdansvaret för vissa patienter och patientgrupper, såväl inom den akuta som den planerade huvudprocessen. Det har också bestått av konsultationer eller annan rådgivning för fortsatt vård av enskilda patienter där vårdansvaret kunnat bibehållas på SkaS. I uppdraget för högspecialiserad vård har också legat ett ansvar för kunskaps-spridning till regionens sjukhus avseende medicinsk- och omvårdnadsutveckling bland annat inom ramen för de så kallade medicinska regionsektorsråden.

Vissa delar av den vård som traditionellt tillhört den högspecialiserade vården har successivt kunnat decentraliseras. Det har möjliggjorts genom en fortlöpande utveckling av teknik och kompetens inom länssjukvården. Kirurgisk behandling av övervikt och så kallad ballongvidgning av kranskärlssjukdom är exempel på detta. Ett problem med denna utveckling har varit att dessa hemtagna aktiviteter, när de utförs inom läns-sjukvården, lokalt förlorat sin status av högspecialiserad vård och därmed blivit särbehandlade ur ekonomisk- och tillgänglighetssynvinkel jämfört med samma verksamhet på SU. Kirurgisk behandling av övervikt har under året gått motsatt väg och den högspecialiserade vården på SU har omdefinierats till länssjukvård.

Psykiatri

Psykiatri har successivt i sin verksamhet fortsatt arbetat i uppdrag, mått och mål utifrån mål och aktivitetsplan för psykiatri/psykisk ohälsa i Skaraborg 2007-2009. Detta arbete har skett på ett strukturerat sätt i samverkan med primärvård och kommunala företrädare.

Gemensam vårdplan för öppen och sluten vård har tagits fram i det databaserade journalsystemet och implementerats i hela vuxenpsykiatri. Rutiner för patientinformation, vårdplan och hälsofrämjande aktiviteter, för att förbättra patienternas delaktighet och ansvarstagande har tagits fram. Arbete med psykopedagogisk intervention, för att öka kunskapen hos patienter och dess anhöriga har gjorts inom psykosvårdskedjan. Det har lett till ökad förståelse för patienternas och anhörigas behov, förbättrat deras delaktighet i behandlingen och skapat ett behandlingsklimat präglad av ömsesidig respekt. För att öka förståelsen för patientens roll visavi bemötandefrågor har en utbildningssatsning i kognitivt förhållningssätt genomförts samt återkommande utbildning i bemötandefrågor.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Västbus-samverkan mellan socialtjänst, skolhälsovård, primärvård och BUP har under året skett på olika nivåer. Under året har utbildningsinsatser riktats mot skolan och dess personal.

Ett arbete med att ta fram en utvecklingsplan avseende psykisk hälsa för barn och ungdom i Skaraborg har genomförts i samarbete mellan hälso- och sjukvårdskansliet, primärvården, kommunerna och SkaS. I den har tydliggjorts vilka resurser varje aktör kan tillhandahålla och utifrån vilka förutsättningar arbetet görs. Där har också angetts ett antal uppdrag som ska genomföras de närmaste tre åren.

Arbetet med att förbättra vården för barn och ungdomar med neuropsykiatriska problem har lett till förtydligande av vilka utredningar som ska göras inom skolhälsovård och vart remisser ska ställas.

För att korta väntetiderna till BUP har kvällsmottagningar genomförts. Väntetider till psykologutredning har kortats genom köp av externa tjänster.

För ökad tillgänglighet och kvalitet i omhändertagandet av patienter i behov av hjälp kvällar, nätter och helger har ett beredskapsteam bildats och permanentats. Det har inneburit att man mött bristen på medicinsk kompetens med hjälp av andra professioners kompetens.

Barn- och ungdomscentrum (BUC)

BUC är en gemensam enhet för BUP, barn- och ungdomsmedicin (BUM) och barn- och ungdomshabilitering (BUH) i norra Skaraborg. Det första verksamhetsåret har präglats av patientarbete inom respektive område och fortsatt utvecklingsarbete. Ett gott arbetsklimat har skapat goda förutsättningar så att informella kontakter skapats runt gemensamma patienter och möjliggjort en helhetssyn på patienten och dennes situation.

Jämställd vård

Delar av sjukhusledningen har deltagit i VGR:s utbildning i genusperspektivet. Ökad kunskap har bidragit till att arbetet med jämställdhet i vården fokuserats. Ledningsgruppens möten har också granskats ur ett genusperspektiv.

Till viss del har SkaS målrelaterade indikatorer redovisats könsuppdelade på interna utvecklingsdialoger.

Ett exempel på hur den könsuppdelade redovisningen använts är i förbättring av vården av patienter med höftledsfraktur, som till 70 procent utgörs av äldre kvinnor. Dessa kvinnor återfinns till stor del i de geriatriska vårdkedjorna.

Arbetet med att förhindra ohälsa / hälsofrämjande sjukhus

SkaS har från och med 2008 blivit medlem i nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus och vårdorganisationer, HFS. Arbetet med hälsofrämjande sjukhus har under året fokuserats på att sprida information och att identifiera pågående hälsofrämjande aktiviteter i verksamheten.

En strategi med exempel på både hälsofrämjande aktiviteter och uppföljnings- och mätplan har tagits fram och ingår i styrkort och verksamhetsplan.

Utformning av en hemsida på intranätet har inletts.

Minskad sjukfrånvaro

Under året har de statliga stimulansmedlen för minskad sjukfrånvaro för SkaS del bland annat använts till ett flertal utbildnings- och informationsinsatser och ett projekt inom arbetsterapi avseende funktions- och aktivitetsförmågebedömning. I samverkan med försäkringskassan och primärvården har Försäkringsmedicinskt forum hittat sina arbetsformer och etablerat sin verksamhet.

Personal

SkaS måltal för minskad sjukfrånvaro har uppnåtts. Nya regler från Försäkringskassans kring sjukskrivning och rehabilitering har inneburit att SkaS utarbetat en rehabiliteringsprocess som bygger på regionens rekommendationer. Processen innebär att tidigt och aktivt arbeta med såväl förebyggande rehabilitering som faktiska rehabiliteringsinsatser. Chefer inom SkaS har utbildats i de nya reglerna i samverkan med Hälsan & Arbetslivet och Försäkringskassan.

Antalet anställda som tillsammans med sin chef har utarbetat en individuell utvecklingsplan har ökat. Utvecklingsplanerna utformas i samband med det årliga utvecklingssamtalet och kopplas till SkaS målsättning samt enhetens kompetensbehov.

Regionala medel för att jämställa löner har fördelats till de prioriterade yrkesgrupperna med medellång vårdutbildning. Målet att minska skillnader mellan män och kvinnors löner har ej uppnåtts. Det beror på att medellöneförändringar varit nödvändiga att göra för vissa bristgrupper, exempelvis läkare samt att antalet män i lägre löneintervall har minskat. Kartläggning och analys avseende lön för lika arbete visar att inga osakliga löneskillnader på grund av kön förekommer.

En viss ökning av andelen anställda med deltidsanställningar har skett och åtgärdsplan utarbetas för att minska antalet deltidsanställda.

De tillfälliga anställningarna har minskat vilket bland annat beror på restriktioner gällande verksamheternas personalvolym samt att ett antal medarbetare har erbjudits tillsvidareanställning.

Bilaga 2. Medarbetare/lärande

God arbetsmiljö/gott ledarskap

Det hälsofrämjande arbetet har fortgått bland annat genom förberedelser för att starta upp ett samarbetsprojekt med fackliga organisationer för fortsatt utveckling av livsstilsfrågor. Projektet kommer att samverka med de aktiviteter inom Hälsofrämjande sjukhus som rör medarbetarna.

En förlängning av SkaS samverkansavtal med Försäkringskassan har gjorts. När avtalet löper ut tecknas ett nytt baserat på de nya reglerna om sjukskrivning och rehabilitering. Avtalets mål och syfte är att förebygga ohälsa och minska antalet sjukskrivna samt effektivisera och förkorta handläggningstiderna i sjukskrivningsprocessen.

För det goda ledarskapet har fortsatta kompetens- och utvecklingsinsatser för chefer genomförts såväl lokalt som i regionens regi. Chefsprogrammet har förnyats för att ytterligare strukturera och kvalitetssäkra chefsförsörjningen och chefsutvecklingen.

Inriktningsbesluten inför löneöversyn fastställdes med mål att i första hand uppnå önskvärd lönestruktur med jämställdhetslagen och regionens jämställdhetsmål som grund. Prioriterade grupper med medellång vårdutbildning, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, audionomer och dietister, har fått ett högre löneutfall. Inom ramen för årets löneöversyn har regionala medel fördelats. För att kunna behålla och rekrytera personal med rätt kompetens har även andra yrkesgrupper prioriterats i löneöversynen.

En kartläggning och analys av löner avseende lika arbete har genomförts. Resultatet visar att inga osakliga löneskillnader på grund av kön förekommer. Även kartläggning och analys avseende likvärdigt arbete har genomförts. Resultatet visar att SkaS prioriterade grupper sammanfaller med de regiongemensamt prioriterade grupperna.

Kompetenta och engagerade medarbetare

SkaS har utarbetat en övergripande personal- och kompetensförsörjningsplan som innehåller en kartläggning av vakansläge och åldersstruktur för olika yrkeskategorier, en analys och prognos av kommande års avgångar samt behov av nyrekrytering. Planens syfte är att säkerställa att rätt kompetens finns.

SkaS har på olika arenor arbetat med att vara en attraktiv arbetsplats för att kunna såväl behålla som nyrekrytera medarbetare. För att trygga personalförsörjningen har SkaS bland annat deltagit i läkarstämman och andra arrangemang vid olika lärosäten. Feriepraktikanter och läkarstudenter till Läkarhögskolan har liksom tidigare år anställts under sommaren i

rekryteringsbefrämjande syfte. Läkarrekrytering sker till stor del genom AT-tjänstgöring, vilken under året utökats med tre till totalt 35 platser. För sjuksköterskor pågår sedan ett par år ett strukturerat introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor vilket innebär att sköterskan får pröva på olika specialiteter innan slutlig placering.

Projekt har tillsatts för en bemanningsöversyn och utveckling av SkaS arbetstidsmodeller. Syftet är att få en patient- och processororienterad bemanning, som ska ge förutsättningar för en effektivare personalplanering och en personalvolym anpassad till de personalekonomiska ramarna. Översynen omfattar en granskning av flex- och arbetstidsavtal samt omvärldsanalys avseende bemanningsplanering.

Kompetensutvecklingsinsatser har under året främst genomförts i linjeorganisationen. Insatserna planeras utifrån områdets kompetens- och försörjningsplaner samt individuella utvecklingsplaner.

Ett interaktivt utbildningsprogram kring bemötande av människor med funktionshinder inom hälso- och sjukvård har genomförts av ett stort antal medarbetare. SkaS har även genomfört utbildningsinsatser om åldrandets sjukdomar och dess konsekvenser. Målet har varit att skapa såväl kompetensförnyelse som kompetensförstärkning men även att påverka praxis i bemötande och omhändertagande.

Samarbetet med Högskolan i Skövde (HiS) har fortsatt under året. Översyn av beslutad handledarmodell inom VGR har pågått och implementering av nya huvudhandledarområden har genomförts. Majoriteten av huvudhandledarna uppfyller, eller har påbörjat studier, för att uppfylla de formella kompetenskrav som ställs. Vid högskoleverkets granskning av grund- och specialistutbildningarna för sjuksköterskor godkändes de verksamhetsförlagda kurserna på SkaS.

I SkaS utbildningsuppdrag ingår förutom handledning av läkarstudenter även handledning av andra studenter från högskolor och universitet, ungdomsgymnasier och vuxenutbildning.

Personalvolym

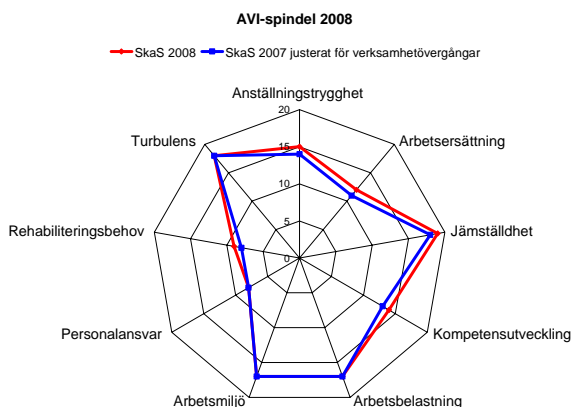
Den minskning av antal anställda som skett från 2006 beror på övergång av verksamheter till Regionservice.

Med hänsyn till justering av denna verksamhetsövergång ses en ökning med 60 anställda. Om hänsyn tas till sysselsättningsgrad är ökningen 58 årsarbetare eller 64 nettoårsarbetare. Den största ökningen finns främst inom yrkesgruppen sjuksköterskor och läkare. Den största minskningen finns i gruppen undersköterskor.

Arbetsvillkorindex (AVI)

Under 2008 erhöll SkaS utmärkelsen ”Största förbättring av AVI-index”. Priset delades ut för den förbättring av AVI-index som gjorts mellan åren 2006 och 2007. Mätningen av AVI syftar till att ge en bild över arbetsvillkoren i en organisation. Ett antal nyckeltal inhämtade från organisationen utgör indikationer på nio centrala arbetsvillkor sett utifrån medarbetarnas perspektiv.

SkaS har under 2008 förbättrat resultatet i fem av de nio arbetsvillkoren (se spindeldiagram). De övriga fyra ligger på samma nivå som 2007.



Anställningstrygghet – Andel tillsvidareanställda i procent av totalt antal anställda

Arbetsersättning - Personalkostnad per arbetad timme

Jämställdhet - Andel kvinnliga chefer i relation till andel kvinnliga anställda

Kompetensutveckling - Utbildningstid i procent av total arbetad tid

Arbetsbelastning - Övertid i procent av arbetad tid

Arbetsmiljö - Korttidssjukfrånvaro i procent av arbetad tid

Personalsvar - Antal anställda per chef

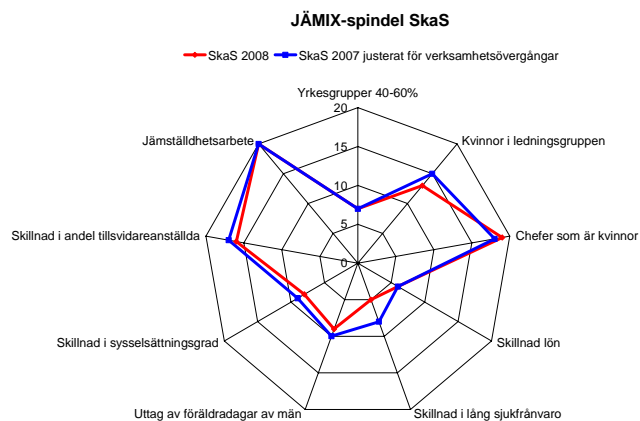
Rehabiliteringsbehov - Långtidssjukfrånvaro i procent av arbetad tid

Turbulens - Antal avgångar i procent av antal tillsvidareanställda

Jämställdhetsindex (JÄMIX)

Jämställdhetsindex syftar till att spegla jämställdheten i företaget. JÄMIX är framtaget i samverkan med JÄMO och nyckeltalen belyser viktiga aspekter på jämställdhet.

SkaS har förbättrat resultatet i uppföljningsområdet chefer som är kvinnor, men däremot finns en försämring i uppföljningsområdet avseende andel kvinnor i ledningsgrupp och kvinnor med lång sjukfrånvaro.



Yrken – är yrkesgrupperna i organisationen jämställda?

Ledning – är den högsta ledningsgruppen jämställd?

Chefskap – har kvinnor och män samma möjlighet att bli chef?

Lön – är lönen lika för män och kvinnor?

Ohälsa – hur fördelas långtidssjukfrånvaron mellan män och kvinnor?

Föräldraskap – hur mycket föräldraledighet tar männen ut?

Deltid – är sysselsättningsgraden jämlik mellan män och kvinnor?

Trygghet – är anställningsformerna lika mellan män och kvinnor?

Jämställdhetsplan – arbetar ni aktivt med er jämställdhetsplan?

Regionfullmäktiges prioriterade mål inom Medarbetarperspektivet 2008

Skaraborgs sjukhus

Prioriterat mål	Styrtal	RF	Måltal 2008	Utfall 2008	Insatser och aktiviteter som genomförts under året för att nå måltalet för 2008 redovisas. Om måltalet inte uppnåtts redovisa även orsakerna till detta.
Sjukfrånvaron ska minska	Total sjukfrånvarotid av sammanlagd ordinarie arbetstid	Minska	% Total sjukfrånvarotid/ Sammanlagd ordinarie arbetstid <i>Målet har varit en minskning jämfört med föregående år (2007:6,7%)</i>	% 6,5	Skas har infört en rehabiliteringsprocess enligt regionens riktlinjer. Förebyggande åtgärder och aktivt och tidigt arbete med rehabilitering har skett. Utbildningsinsatser i samverkan med Försäkringskassan och Hälsan & Arbetslivet har genomförts för personasekreterare, fackliga företrädare och för chefer inom SkaS.
Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan	Andel månadsanställda som har en individuell utvecklingsplan av totala antalet månadsanställda	Alla anställda ska ha en individuell utvecklingsplan	% Antal månadsanställda som har en individuell utvecklingsplan/ Totala antalet månadsanställda <i>(2007: 81%)</i>	% 84,0	Nyckeltalet finns med i SkaS styrkort och följs upp på regelbundna dialogmöten med verksamheten. En orsak till att målet ej uppnåtts är att några sjuka eller föräldradragna medarbetare avböjt att sätta upp en plan samt att planer saknas för vikarier som arbetat kort tid.
Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska	Kvinnors medellön av männens medellön	Minska	% Medellön för kvinnor/ Medellön för män <i>Målet har varit en minskning jämfört med föregående år (2007:70,1%)</i>	% 70,3	Regionala medel för jämställda löner har fördelats till prioriterade yrkesgrupper med medellång vårdutbildning. Målet har varit att minska löneskillnader mellan män och kvinnor. Bidragande orsak till att målet ej uppnåtts är att satsningar varit nödvändiga att göra på vissa bristgrupper, exempelvis läkare samt att andelen män i lägre löneintervall har minskat inom SkaS. Ytterligare analyser kommer att göras inför delårsboks slutet mars.
Andelen anställda med deltidsanställningar ska minska	Andel tillsvidareanställda med deltidsanställning av totala antalet tillsvidareanställda	Minska	% Antal tillsvidareanställda med deltidsanställning/ Totala antalet tillsvidareanställda <i>Målet har varit en minskning jämfört med föregående år (2007:16,3%)</i>	% 16,6	Information om att högre sysselsättningsgrad ska erbjudas vid vakant tjänsteutrymme har genomförts inom SkaS. Antalet ofrivilliga deltider och utannonserade tjänster med lägre sysselsättningsgrad har följts upp inom Skas. Orsaker till att målet ej uppnåtts är bland annat att flera nyanställda medarbetare önskat lägre anställningsgrad vid rekryteringsförfarandet.
Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska	Andel anställda med tillfälliga anställningar av totala antalet anställda	Minska	% Antal anställda med tillfälliga anställningar/ Totala antalet anställda <i>Målet har varit en minskning jämfört med föregående år (2007:13,4%)</i>	% 12,1	Versamheten arbetar med att anpassa sig till en patient- och processorienterad bemanning. Befintlig personal arbetar i större utsträckning inom större områden för att täcka uppkomna personalbehov.

Personalstatistik

Antal anställda per yrkesgrupp i jämförelse med föregående år

Antal anställda	2007/Dec	2008/Dec	Avv
Sjuksköterskor m.fl.	1 869	1 907	38
Undersköterskor m.fl.	1 237	1 216	-21
Paramedicin	277	285	8
Läkare	473	486	13
Tandvårdspersonal	22	22	0
Administrativ personal	193	201	8
Läkarsekreterare	337	344	7
Teknik	24	27	3
Utbildning och fritid	26	27	1
Omsorg/social verksamhet	32	35	3
Ekonomi och transport	2	2	0
Summa	4 492	4 552	60

Andelen utförd tid i relation till totalt antal timmar

Timmar	Ack dec 2007	Ack dec 2008
Utförd tid	5 979 978	6 066 022
Övrig tid	2 702 231	2 693 361
Total tid	8 682 209	8 759 383
Utförd tid av total tid	68,9%	69,3%

Andel utvecklingssamtal och utvecklingsplaner i jämförelse med föregående år

Utvecklingssamtal	2007/Dec	2008/Dec	Avv
Anställda som haft utvecklingssamtal	93%	89%	-4%
Chefer som haft utvecklingssamtal med sin chef	62%	89%	27%
Individuella utvecklingsplaner	81%	84%	3%

Antal chefer per kön och totalt i jämförelse med föregående år

Antal chefer	2007/Dec	2008/Dec	Avv
Kvinnor	127	131	4
Män	47	43	-4
Summa	174	174	0

Definitioner:

Anställda: Summan av antal tillsvidare- och visstidsanställda samt antal timavlönade.

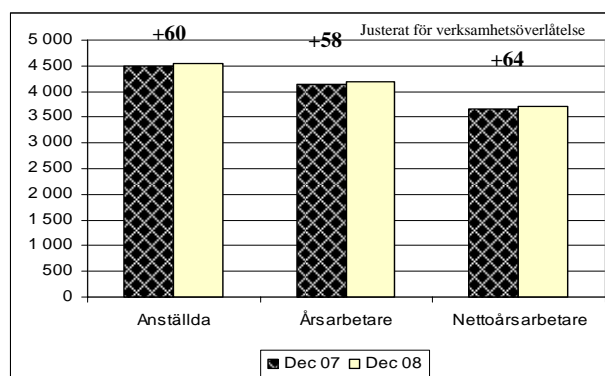
Årsarbetare: För tillsvidare- och visstidsanställda summeras sysselsättningsgrad per den sista i aktuell uppföljningsmånad och för timavlönade summeras antal utförda timmar i månaden före aktuell uppföljningsmånad dividerat med 165.

Nettoårsarbetare: Mått på sysselsättningsgrad justerat för eventuell ledighetsomfattning. Omfattningen på ledigheten är minst en månad och för semester sker ingen justering.

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.

Anställda, Årsarbetare och Nettoårsarbetare i jämförelse med föregående år



Sysselsättningsgrad i jämförelse med föregående år

Sysselsättningsgrad	2007/Dec	2008/Dec	Avv
Heltid	3 532	3 577	45
Deltid	741	748	7
Timavlönad	219	227	8
Summa	4 492	4 552	60

Anställningsform i jämförelse med föregående år

Anställningar	2007/Dec	2008/Dec	Avv
Tillsvidareanställd	3 888	4 000	112
Visstidsanställd	385	325	-60
Timavlönad	219	227	8
Summa	4 492	4 552	60

Medelålder per kön och totalt i jämförelse med föregående år

Medelålder	2007/Dec	2008/Dec	Avv
Kvinnor	46	47	1
Män	45	46	1
Totalt	45	46	1

Medellön per kön och totalt i jämförelse med föregående år

Medellön	2007/Dec	2008/Dec	Avv
Kvinnor	22 711	24 235	1 524
Män	32 105	34 455	2 350
Totalt	24 431	26 050	1 619

Bilaga 3. Ekonomi

Ekonomi under året

I överenskommelsearbetet inför 2008 bedömde SkaS att det fanns ett uppräkningsbehov på 168 miljoner kronor om förvaltningen skulle kunna bedriva oförändrad verksamhet på samtliga utbudspunkter med fortsatt satsning på att erbjuda besök och behandling inom beslutade garantitider. Resultatet av överenskommelsen blev en uppräkningskostnad på 124 miljoner kronor. Till detta lades ett effektiviseringskrav på förvaltningen motsvarande en procent och ett arbete i samverkan med primärvård och hälso- och sjukvårdskansliet för att förändra vårdutbudet med motsvarande 15 miljoner kronor under 2008 och 30 miljoner kronor i helårseffekt 2009.

För att få effekt av de åtgärder som skulle genomföras fick varje verksamhetsområde lämna en åtgärdsplan motsvarande en procents effektivisering. Åtgärderna skulle till 2/3 vara personalpåverkande. Exempel på åtgärder var:

- Minskning av personalvolymen (vakanta tjänster, återbesättning, pensionsavgångar med mera)
- Samordning av mottagningsverksamhet
- Utökad stängningsplan med en vecka i augusti och bättre samordning av semester
- Fortsatt genomgång av läkemedelsplaner, lab-utnyttjande med mera
- Effektivisering av processen för köp av tjänster till exempel tvätt, tolk Vid uppföljning beskrivs att åtgärderna har genomförts och att de gett förväntad effekt och kostnadsminskning.

Prognosen efter delårsbokslutet i mars visade att de åtgärder som genomfördes inte var tillräckliga då andra kostnadsposter för till exempel ökat antal akuta patienter och vårdgarantiarbete medförde svårighet att ha budgetbalans. Därtill kom att arbetet med de åtgärder som skulle genomföras enligt 15 miljonerskonceptet inte kom igång.

Första april genomfördes verksamhetsövergång för kost, vaktmästeri och transporter samt städavtal till regionservice. Övergången baserades på hur verksamheten bedrivits inom SkaS och utifrån kostnadsläget i oktober 2007. I verksamheten låg några effektiviseringsåtgärder som aktualiserats efter budgetavvikelse tidigare under året. Då dessa åtgärder inte fått full effekt under 2007 lämnades en justerad budget till regionservice. Uppföljningen som gjordes enligt regional anvisning efter sex månader visade en ekonomisk obalans för överförd verksamhet. Efter beslut på regionnivå fick SkaS en ökad kostnad motsvarande fyra miljoner för den överförda verksamheten.

Under maj månad blev SkaS uttaget i Vårdförbundets strejk. Radiologi på KSS och en stor del av akutsjukvården i Lidköping deltog i konfliktåtgärderna vilket medförde att både oplanerad och planerad verksamhet kraftigt påverkades. Patienterna transporterades mellan de öppna enheterna och patientsäkerheten kunde upprätthållas. Sammantaget fick ett hundratal behandlingar ställas in vilket medförde ett större antal väntande till besök och behandling efter sommaren jämfört med trenden före strejken. Trots en omfattande neddragning av

verksamheten i Lidköping under strejken blev den ekonomiska effekten en minskad kostnad på 4 miljoner kronor.

Sommarens semesterstängning utökades med en semestervecka för att öka möjligheten till semesteruttag och på så sätt sänka personalkostnaderna för året. Resultatet blev att för perioden juni till augusti sänktes semesterlöneskulden med fem procent.

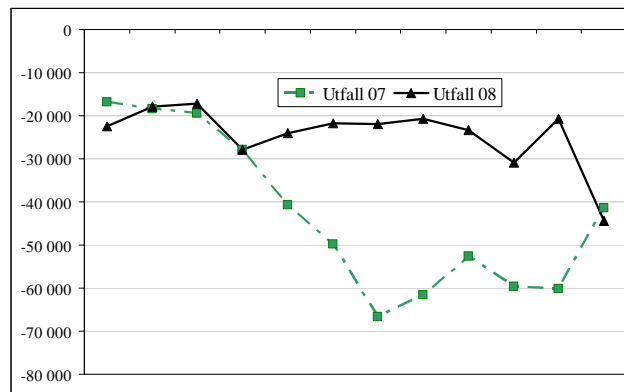
Efter delårsrapport i augusti beslutade hälso- och sjukvårdsutskottet om extra åtgärder för att intensifiera insatser för att nå målet noll väntandetid till besök och behandling. En åtgärdsplan togs fram där hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg stod för stor del av finansieringen av identifierade extrainsatser. Resultatet blev att 46 av 59 uppföljningsområden har klarats och SkaS får en bonus på cirka 16 miljoner kronor.

Kostnadsutvecklingen i december har varit mycket hög jämfört med tidigare år och en genomsnittlig månad under året. Avvikelsen har identifierats bland annat till följande områden:

- Läkemedel, fyra miljoner kronor högre kostnad jämfört med tidigare år.
- Bemanningsläkare, fyra miljoner kronor högre kostnad än genomsnittet för året.
- Licenser, utvecklingskostnad med mera inom IT-området som vidarefakturerats av Regionservice.
- Andra kostnader som fakturerats av Regionservice är kundförlust för patientavgift och ej justerad avräkning för högkostnadskort.

Årets resultat

Årets resultat är -44,4 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen uppgår till 5,4 procent. Orsak till det negativa resultatet är bland annat att kostnaden för ortopediuppdraget blivit 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. Största kostnadsökningarna jämfört med tidigare år är för bemanningsläkare, köpta vårdtjänster, material och tjänster, hyra och leasing av administrativ och medicinsk utrustning samt IT-kostnader.



Det ackumulerade resultatet under året har pendlat mellan -20 och -30 miljoner kronor. Under september och oktober hade resultatet försämrats men efter november sågs åter en förbättring.

ring. I detta resultat fanns dock en periodiserad intäkt för de extra vårdköatgärder som genomförts under hösten. Denna periodisering har i efterhand visat sig ha varit för stor och egentligt ackumulerat resultat efter november borde ha varit omkring – 30 miljoner kronor.

I resultatet finns ökade intäkter för extra åtgärder, projekt finansierade av statliga stimulansmedel och regionala medel samt tilläggsanslag för åtgärder som inte kunnat genomföras. Sålåd vård till kommuner för utskrivningsklara patienter har minskat då kommunerna har haft bättre möjlighet att ta hem patienterna inom planeringstiden. Personalkostnaderna har varit fortsatt höga eftersom personalvolymen inte minskat vilket låg i budgetförutsättningen. Bemanningstjänsterna har också ökat kraftigt och har inte kunnat finansieras inom budgeten för vakanta tjänster. Inom övriga kostnadsslag har material och tjänster ökat kopplat till ökad produktion som ortopedi men även inom det förändrade uppdraget för hjärtsjukvård. Under året har utrustning anskaffats i större omfattning än tidigare år relaterat till operations- och IVA-byggnaden i Lidköping och MR på KSS. I viss omfattning har anskaffning av utrustning, främst ambulanser och kontorsutrustning, anskaffats som intern leasing vilket medfört en ökad kostnad som ska avräknas budgeten för avskrivningar.

Vårdersättning

I årets överenskommelse ingick förutom verksamhetsanslag, prestationsersättning, abonnemang även tre områden för målrelaterad ersättning. Patientnöjdhet mättes med en patientenkät inom område MP där resultatet visade en positiv förbättring jämfört med tidigare år. Tillgängligheten följdes upp vid tre tillfällen enligt samma modell som rapporterats till regionen. Målet för ersättning klarades förutom vid mätpunkten i maj. Resultatet var då i viss omfattning påverkat av pågående vårdstrejk. Den största posten för ersättningen var kopplad till redovisning av resultatmått som var framtagna tillsammans med verksamhetschefer och i viss omfattning hämtade från kvalitetsregistren. Målet uppnåddes i 14 av de 18 resultatmåtteten vilket innebar att full ersättning utbetalades.

Köpt valfrihets- och garantivård

Kostnaden för invånare i Skaraborg avseende köpt valfrihets- och garantivård uppgår till 37,5 miljoner kronor (exklusive statsbidrag). Detta är en ökning med närmare 10 miljoner kronor. Valfrihetsvården har ökat med närmare fyra miljoner kronor där den största ökningen finns inom område ortopedi men även inom röntgen och psykiatri finns större ökning. Kostnadsökningen för köpt garantivård uppgår till drygt sex miljoner kronor. Kostnadsökningen beror framförallt på de köpta obesitasoperationer som krävts, då sjukhusets uppdrag och operationsresurser ej varit anpassade till det ökade remissinflödet. Budgetavvikelsen uppgår till 14,6 miljoner kronor. Sjukhuset har fått viss täckning för denna avvikelse genom extra medel från nämnderna i Skaraborg samt hälso- och sjukvårdsutskottet.

Inför verksamhetsåret 2009

Den ekonomiska överenskommelsen 2009 innebär ytterligare krav på åtgärder för att nå budgetbalans. Detta innebär en effektivare användning av befintliga resurser genom att arbetet

fortsatt sker på ett processinriktat sätt. Exempel på detta är att samordna slutenvården inom olika specialiteter, att utnyttja vårdplatser och operationssalar, att samordna mottagningsverksamhet och att bättre utnyttja utrustning och lokaler. Genom att vårdpersonal arbetar över ett bredare område, till exempel på både akutmottagning, annan mottagning och vårdavdelning kan färre personer sköta en större del av vården.

Effektiviseringskravet på en procent har hanterats genom uppdrag som processats fram i chefsdialog och lagts ut i budgetförutsättningarna. Ännu större effektiviseringskrav behöver genomföras för att nå en budget i balans.

Det interna arbetet med kostnadskontroll är ständigt i fokus. Uppföljning sker dels i utvecklingsdialoger och dels genom särskilda månadsanalyser kopplade till ordinarie rapportering.

Resultat 2008 i jämförelse med budget

Resultaträkning (mkr)	Årsvärden - justerad RNS				
	Utfall 0812	Budget 0812	Utfall 0712	Avvikelse budget/utfall	Förändring utfall/utfall %
Patientavgifter	56,6	55,0	55,1	1,6	2,7%
Såld vård internt	2 942,4	2 891,0	2 786,8	51,4	5,6%
Såld vård externt	33,5	35,0	37,2	-1,5	-9,9%
Försäljning av material, varor och tjänster	68,5	59,1	63,0	9,4	8,7%
Övriga intäkter inkl statsbidrag	82,4	62,4	78,2	20,0	5,4%
Verksamhetens intäkter	3 183,4	3 102,5	3 020,3	80,9	5,4%
Personalkostnader inkl bemöretag	-1 966,3	-1 888,0	-1 861,7	-78,3	5,6%
Köpt vård	-55,1	-38,0	-44,8	-17,1	23,0%
Läkemedel (inkl. dosdispensering)	-379,6	-387,0	-364,7	7,4	4,1%
Lokalkostnader	-170,6	-168,1	-179,6	-2,5	-5,0%
Material, varor och tjänster, inkl helår RNS (netto)	-610,8	-565,4	-571,9	-45,4	6,8%
Avskrivningar	-47,6	-55,0	-40,5	7,4	17,6%
Verksamhetens kostnader	-3 229,9	-3 101,5	-3 063,1	-128,5	5,4%
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	2,1	-1,0	1,5	3,1	43,0%
Resultat	-44,4	0,0	-41,3	-44,4	

Patientavgifter

Till följd av en ökad vårdproduktion har patientintäkterna ökat i både öppen- och slutenvård.

Såld vård internt

I beloppet ingår ersättning enligt vårdöverenskommelse för sjukvård och tandvård samt ersättning för asylsökande. Budgetavvikelsen består av extra ersättning 35,3 miljoner kronor kopplad till extra insatser för att klara vårdgarantin samt avdrag för ej uppnådd målrelaterad ersättning. SkaS har också fått ersättning för tilläggsuppdrag i form av obesitasoperationer, carotiskirurgi, TurP-operationer och sårvårdsbehandling. Övriga avvikelser är projektmedel till BUP samt minskade asylintäkter.

Såld vård externt

När det gäller intäkter för utskrivningsklara och utomregionala patienter beror avvikelsen huvudsakligen på minskade intäkter för utskrivningsklara patienter.

Försäljning av material, varor och tjänster

Försäljningen av medicintekniska- och röntgentjänster har ökat på grund av ökad volym.

Övriga intäkter och bidrag

Avvikelsen består främst av icke budgeterad ersättning, till exempel för projekt, lönebidrag och plusjobb och stimulansmedel för minskad sjukfrånvaro och insatser för äldre.

Personalkostnader

Avvikelsen mot budget är högre än den som tidigare bedömts. Förändringen mot budget förklaras genom bland annat extra köinsatser under hösten och kostnader för bemanningstjänster omkring 50 miljoner kronor. Övriga avvikelser är kostnader som täcks av projektmedel och lönebidrag.

Köpt vård exklusiv lab

Även 2008 har sjukhuset fått köpa mer vård för de patienter som väljer att utnyttja vårdgaranti utanför regionen (-14,6 miljoner kronor). I denna kostnadsgrupp ingår även köp av utomregional högspecialiserad vård (-2,5 miljoner kronor), klimatvård och vård på behandlingshem.

Läkemedel exklusiv dosdispensering

Kostnadsökningen för läkemedel totalt har varit fyra procent inklusive rabatter. Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med nio procent och kostnaden för receptläkemedel inklusive apodos har ökat med 1,8 procent. En hög läkemedelskostnad finns likt tidigare år inom reumatologi, neurologi, infektion, kirurgi och vuxenpsykiatri. Jämfört med tidigare har ersättning för nya/dyra läkemedel minskat, men läkemedelsrabatten har ökat.

Lokalkostnader inklusive städ

Budgetavvikelsen beror på att en del till- och ombyggnationer har genererat hyreskostnad tidigare än planerat. Kostnadsminskningen mot föregående år kan förklaras med att kost- och driftverksamheter har övergått till Regionservice.

Material, varor och tjänster samt övriga kostnader

Största avvikelsen ligger på medicinskt material och medicinska tjänster i form av lab-analyser där kostnadsökningen närmar sig tio procent. Kostnadsökningen kan kopplas till ökad produktion, nya behandlingsformer och ändrad redovisningsprincip för vissa hjälpmedel.

Hjälpmedelkostnaderna visar på en negativ avvikelse mot budget på knappt nio miljoner kronor. De största avvikelserna ligger på medicinska behandlingshjälpmedel och ortopedtekniska hjälpmedel. Kostnadsökningen jämfört med 2007 uppgår till knappt 12 procent och beror delvis på den ökade produktionen.

Tvättkostnaderna har ökat med 8,2 procent jämfört med 2007 vilket ger en negativ budgetavvikelse på drygt tre miljoner kronor. Förklaringen till den ökade kostnaden är volymökning vilken till största delen kopplad till Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården.

Den tidigare schablonberäkningen av lagervärdet för medicinskt material har enligt regionala anvisningar återförts vilket inneburit en ökad kostnad på fyra miljoner kronor.

Ersättning för verksamheter som övergått till Regionservice sker till största delen genom abonnemang. Den ursprungliga ekonomiska överenskommelsen reviderades på grund av andra verksamhetsförändringar vilket inneburit en ökad kostnad för abonnemanget med 7,2 miljoner kronor. Till det kommer eftersläpande licenskostnader men även andra IT-kostnader som fördelas enligt regionala beslut.

Avskrivning, utrangering

Kostnaden för avskrivningar är lägre än budget till följd av att investeringsnivån de senaste åren varit förhållandevis låg. Årets stora investeringar, bland annat MR-kameror och nybyggnation i Lidköping har inte fått helårseffekt.

Finansiella poster

Finansnettot blev något bättre än budgeterat på grund av en positiv avvikelse för intäktsräntan på likvidkontot.

Balansposter**Investering**

Årets investeringar uppgick till 95 miljoner kronor. De största enskilda objekten var MR- och CT-utrustning för totalt cirka 33 miljoner, nya OP/IVA på sjukhuset i Lidköping 21 miljoner och ny ESWL-utrustning (njurstenskross) 2,5 miljoner. Investeringar i utrustning i samband med ombyggnationer av vårdavdelningar har varit cirka 4 miljoner.

Lager

SkaS har enligt regionala anvisningar balanserat lagervärde för implantat, katetrar, pacemakerar samt hörapparater. Under året har det schablonberäknade lagret för medicinskt material tagits bort ur redovisningen.

Personalskulder

Personalskulden har ökat med fem procent under året. Ökningen innebär att semesterskulden ligger kvar på oförändrad nivå jämfört med 2007, eftersom lönenivåerna ökat i motsvarande storleksordning.

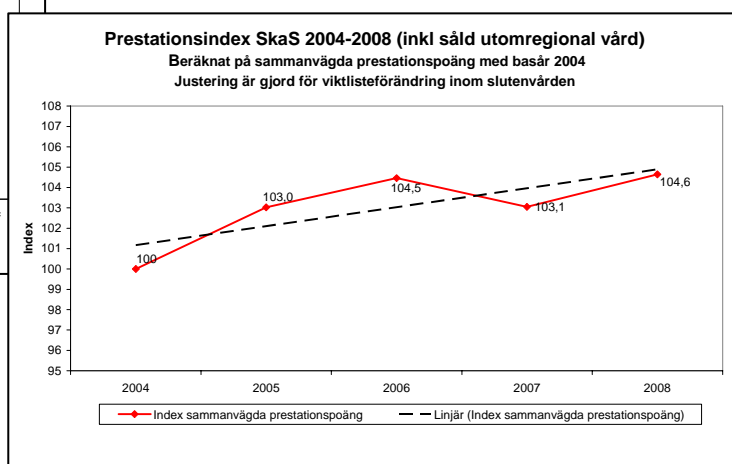
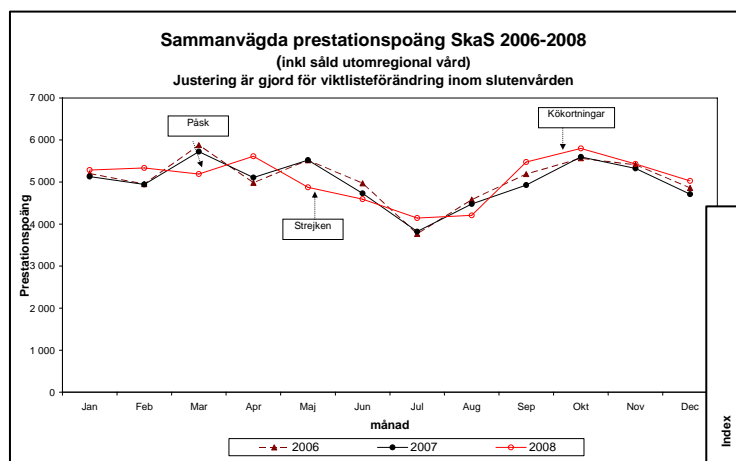
Eget kapital

Ingående balans för eget kapital uppgår till 5,3 miljoner kronor. Årets resultat på -44,4 miljoner kronor innebär ett utgående eget kapital på -39,1 miljoner kronor.

Produktion

Sammanfattning av produktionen

Produktionen ligger över budget och 2007 års utfall. De sammanvägda prestationspoängen¹ uppgår till 60 945 poäng, vilket är cirka 1 000 poäng mer än vad som budgeterats vilket motsvarar 2007 års utfall. Diagrammen beskriver förändringen av sammanvägd prestationspoäng som periodvärde under året och som index med 2004 som basår. Diagrammet med periodvärde beskriver variationen i produktionen under året. Här syns en tydlig skillnad mellan 2008 och tidigare år, vilken till stor del kan förklaras av strejken under våren och de körtörningar som gjorts. Av diagrammet "Prestationsindex" framgår att den höga produktionsnivå som uppnåddes under 2006 bibehållits.



Somatisk vård

Antalet sjukhusvårdtillfällen har ökat med 1,6 procent och DRG-poängen för dessa vårdtillfällen har ökat med 1,9 procent. Detta innebär att Case Mix Index (CMI) som beskriver vårdtyngden ökat något. Antalet läkarbesök har ökat med drygt två procent vilket främst kan hänföras till områdena ortopedi, allmän internmedicin samt hud- och ögonsjukvård. Ökningen beror på en förbättrad läkarbemanning men också på extra-mottagningar för att nå vårdgarantin. Inom området BUM finns en negativ avvikelse som förklaras av bemanningsproblematik under året. För besök hos övriga vårdgivare syns en ökning på drygt tre procent, där en ökning över tio procent finns inom områdena infektion-, barn- och lungsjukvård. Inom arbetsterapi finns en negativ avvikelse som beror på förändrat arbetssätt, där fler patienter inom öppenvården slussas till primärvård och kommun.

Psykiatrisk vård

Inom vuxenpsykiatri har antalet vårdtillfällen ökat med fem procent och antalet vård dagar med två procent vid jämförelse med föregående år. Det ger en minskning av den genomsnittliga vårdtiden från 25 till 24 dagar. Antalet läkarbesök har ökat med tre procent medan besök hos övriga vårdgivare minskat med närmare sju procent. Minskningen beror främst på personalomsättning, vakanta tjänster samt införande av labmodul i Melior.

Inom BUP har antalet öppenvårdsbesök minskat med närmare nio procent. Minskningen är relaterad till såväl läkarbesök (-11 procent) som besök hos övriga vårdgivare (-6,5 procent). Den negativa avvikelsen kan förklaras av vakansläget. Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen minskat med 13 (-9 procent) vid jämförelse med föregående år medan antalet vård dagar har ökat med tre procent. Detta ger en ökning av den genomsnittliga vårdtiden från 14 till 16 dagar.

¹ Samtliga prestationsdata 2004-2008 är hämtade från SkaS datalager vilket innebär att en viss differens kan förekomma mot Cognos Controller eftersom dessa data innehåller de bedömningar som gjordes i samband med bokslutsarbetet. Prestationsdata 2008 stämmer med de värden som rapporterats i Cognos Controller och innehåller bedömning av vården för ej medicinskt färdigregistrerade vårdtillfällen 2008. Prestationspoängen är beräknade utifrån anvisningar från centrala ekonomifunktionen där 20,63 öppenvårdsbesök (gäller även DRG-ersatt öppenvård) och 0,37 psykiatriska vårdtillfällen motsvarar ett DRG-poäng.

Prestationsredovisning SkaS 080101-081231

Prestationer 2007-2008 per kön (inomregional vård)

	Kvinnor		Diff	Män		Diff	Summa	
	2007	2008		2007	2008		2007	2008
Vårdtillfällen	19 832	20 135	303	16 726	16 991	265	36 558	37 126
DRG poäng	19 152	19 526	374	17 016	17 290	274	36 168	36 816
Psykiatri, vtf	806	875	68	918	864	-53	1 724	1 739
Psykiatri, vdg (exkl rättspsyk)	25 439	22 463	-2 976	17 750	16 952	-798	43 189	39 415
Rättspsyk, vdg	24	0	-24	8 598	9 436	838	8 622	9 436
BUP, vdg	1 942	1 845	-97	69	438	369	2 011	2 283
Läkarbesök	91 476	93 650	2 174	78 192	79 157	965	169 668	172 807
Besök med DRG	37 115	38 514	1 399	34 901	36 745	1 844	72 016	75 259
DRG poäng DRG-ersatt öpenv	3 834	3 390	-444	3 816	3 435	-381	7 650	6 825
Besök annan vårdgivare	80 282	78 054	-2 228	53 412	54 104	692	133 694	132 158
Sammanvägda prestationer	31 456	32 080	624	27 567	27 867	299	59 023	59 947
Med hänsyn till viklisteförändring i slutenvården	31 437	32 080	643	27 550	27 867	316	58 987	59 947

Prestationer avvikelse mot plan (överenskommelse)

	Plan	Utfall	Diff	Utfall
	2008	2008	2 008	2007
Slutenvård				
<i>DRG-ersatt vård</i>				
Sjukhusvårdtillfällen	36 665	37 126	461	36 558
DRG-poäng	36 444	36 816	372	36 168
Psykiatri, vtf	1 750	1 739	-11	1 724
Psykiatri, vdg	50 800	48 851	-1 949	51 811
BUP, vdg	2 000	2 283	283	2 011
Öppen vård				
Läkarbesök	162 800	172 807	10 007	169 668
DRG-ersatt öppenvård	68 200	75 259	7 059	72 016
DRG-poäng	6 213	6 825	612	7 650
Övriga besök	133 000	132 158	-842	133 694
Sammanvägda prestationspoäng	58 818	59 947	1 129	59 023
Med hänsyn till viktlisteförändring i slutenvården				58 987
Sammanvägda prestationspoäng inkl såld utomlänsvård*	59 934	60 973	1 039	60 045

*Prestationerna för såld utomregional vård är ej specificerade i tabellen utan ingår endast i totalen för sammanvägda prestationer på denna rad.

Nyckeltal

	Period 2008			Period 2007			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Ekonomiskt perspektiv									
Resultat (tkr)			-44 400			-25 300			
Produktionskostnad (tkr)			-2 965 293			-2 820 619			5,1%
Processperspektiv (Inomregional vård)									
Antal sammanvägda prestationer	32 080	27 867	59 947	31 437	27 550	58 987	2,0%	1,1%	1,6%
Andel prestationer män resp kvinnor	53,5%	46,5%		53,3%	46,7%		0,2%	-0,2%	

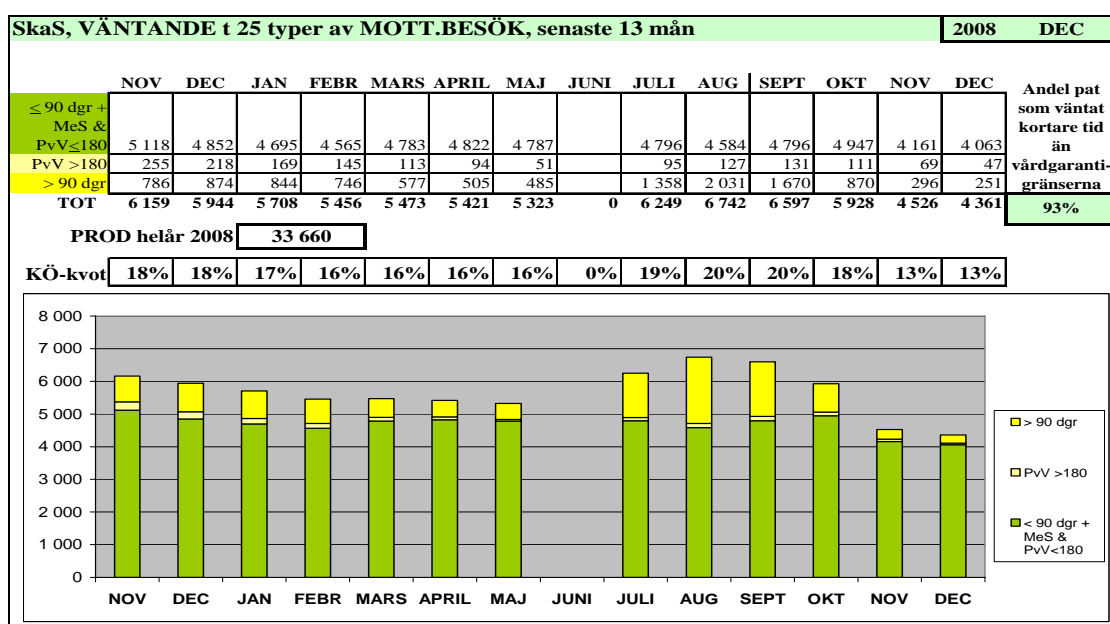
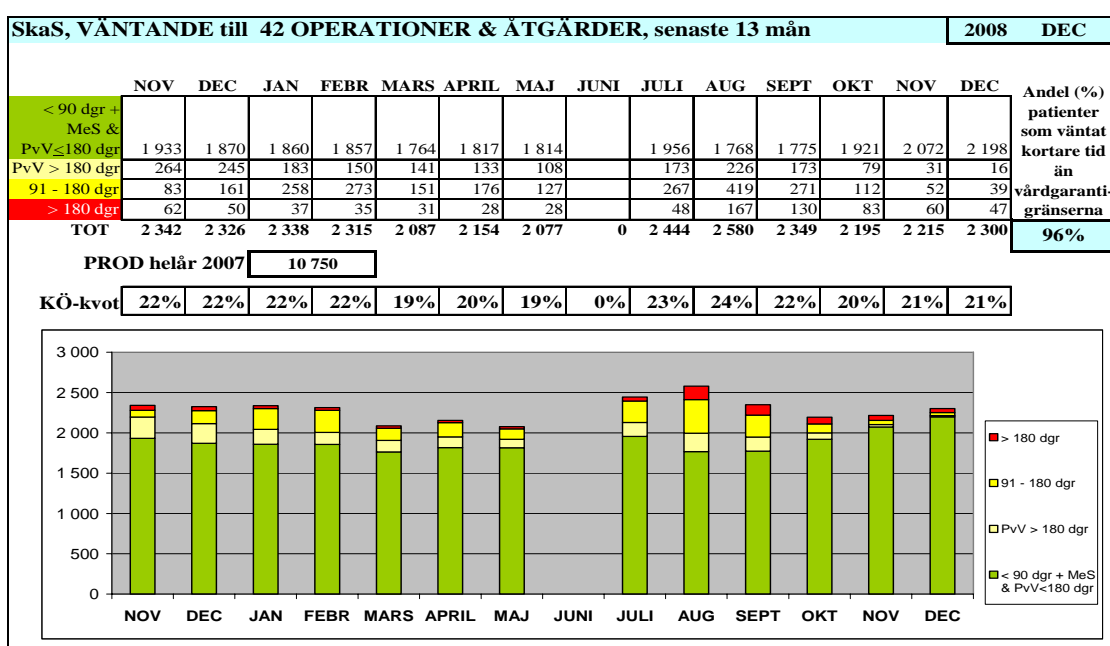
	Utfall 2008	Budget 2008	Utfall 2007	Avvikelse utfall 2008/ Budget 2008	Avvikelse utfall 2008/ utfall 2007
Processperspektiv (Inkl såld utomregional vård)					
Antal sammanvägda prestationer	60 973	59 934	60 045	1,73%	1,54%

Väntetidsuppföljning

Väntetider

Mätning har gjorts varje månadsslut för att följa väntetiden till besök och behandling. Vid mätningen den sista januari fanns 1026 patienter som väntat längre än garantitiden på mottagningsbesök och 478 patienter på behandling. I augusti hade antalet patienter över garantitiden ökat kraftigt. Till mottagningsbesök var det 2164 patienter som väntat över garantitiden och till behandling 812 patienter. En bidragande orsak till ökningen var sjuksköterskestrejken som pågick under några veckor under våren och en längre semesterperiod.

Under hösten utfördes ett intensivt arbete med att korta de långa vårdköerna, dels genom extramottagningar dels genom att remittera patienter vidare till andra vårdgivare. Vid mätningen den sista december hade antalet väntande längre än garantitiden minskat kraftigt. Antalet väntande längre än garantitiden till mottagningsbesök var 310 patienter och till behandling 102 patienter. Enligt den regionala uppföljningsmodellen som omfattar ett antal uppföljningsområden för mottagningsbesök respektive operationer och behandlingsåtgärder. Vid uppföljning den 31 december klarade 15 av 21 mottagningar noll väntande längre än garantitiden och 31 av 38 behandlingsområden nådde målet.



Bokslutsdokument RR KF BR

Skaraborgs sjukhus

Resultaträkning	Not	Utfall 0812	Utfall 0712
Verksamhetens intäkter	2	3 191 652	3 046 550
Verksamhetens kostnader	3	-3 190 597	-3 041 563
Avskrivningar och nedskrivningar		-47 637	-47 381
Verksamhetens nettokostnader		-46 582	-42 394
Finansnetto		2 145	1 047
Årets resultat	4	-44 437	-41 347

Balansräkning	Not	Utfall 0812	Utfall 0712
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	5	214 973	175 389
- varav pågående investeringar		-6	-1
Summa anläggningstillgångar		214 967	175 388
Omsättningstillgångar			
Förråd		13 748	17 242
Kortfristiga fordringar	6	159 289	82 788
Kortfristiga placeringar		0	0
Likvida medel		129 243	224 278
Summa omsättningstillgångar		302 280	324 308
Summa tillgångar		517 253	499 697
Eget kapital			
Eget kapital		5 302	46 654
Årets resultat		-44 437	-41 347
Summa eget kapital		-39 135	5 307
Skulder			
Långfristiga skulder		238 522	227 154
Kortfristiga skulder	7	317 866	267 236
Summa skulder		556 388	494 390
Summa eget kapital och skulder		517 253	499 697

Källa: Raindance

Kassaflödesanalys	Utfall 0812	Utfall 0712
Löpande verksamhet		
Resultat före spec beslut	-44 437	-41 347
Avskrivningar	47 637	47 381
Reavinster/-förluster sålda anläggningar	0	-3
Kassaflöde från löpande verks	3 200	6 031
Förändring av rörelsekapital		
Ökning-/minskning+ av förråd	3 494	-1 143
Ökn-/minskn+ av kortfristiga fordringar	-36 043	9 426
Ökn+/-minskn av kortfristiga skulder	10 172	-7 096
Förändring av rörelsekapital	-22 377	1 187
Förändring av redovisningsprincip	0	0
Förändring av eget kapital	-5	-2
Investeringsverksamhet		
Investeringar	-94 582	-49 375
Anläggn.tillg överfört mellan enheter	7 362	30 837
Försäljningar anläggningstillgångar	0	27
Kassaflöde från investeringsverks	-87 220	-18 511
Finansieringsverksamhet		
Ökn-/minskn+ av långfristiga fordringar	0	0
Ökn+/-minskn- av långfristiga skulder	11 368	-8 663
Kassaflöde från finansieringsverks	11 368	-8 663
ÅRETS KASSAFLÖDE	-95 034	-19 958
Ingående likvida medel	224 278	244 289
Utgående likvida medel	129 243	224 278

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

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

Not 2 Verksamhetens intäkter	3 191 652 tkr
Såld vård internt	2 942 400
Såld vård externt	33 500
Försäljning material, varor, tjänster	83 900
Övriga intäkter	59 800
Patientavgifter	56 600
Statsbidrag	15 400
Not 3 Verksamhetens kostnader	-3 190 597 tkr
Personalkostnader	1 931 700
Material, varor, tjänster	578 700
Läkemedel, inkl dosdisp	379 600
Lokalkostnader	192 500
Köpt vård	55 100
Övriga kostnader	53 000
Not 4 Årets resultat	- 44 437 tkr

Not 5 Anläggningstillgångar 214 981 tkr

Specifikation	0712	0612
Maskiner och inventarier		
<i>Akkumulerade anläggningsvärden</i>		
Vid årets början	949 856	949 309
Nyanskaffningar	94 587	49 374
Sålt/utrangerat	0	-834
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	-22 217	-47 993
Korrigerig anskaffningsvärde	0	0
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 022 226	949 856
<i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>		
Vid årets början	-774 466	-745 056
Årets avskrivningar och nedskrivningar	-47 637	-47 211
Sålt/utrangerat	0	645
Omklassificeringar	0	0
Överfört mellan enheter	14 855	17 156
Korrigerig avskrivningar o nedskrivningar	3	0
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	-807 245	-774 466
Restvärde	214 981	175 390

Not 6 Kortfristiga fordringar	159 289 tkr
Förutbetalda kostnader / Upplupna intäkter	112 631
Moms	15 179
Kundfordringar	13 907
Internhandel VGR	9 444
Investeringar på ankregkontot	8 038
Övriga kortfristiga fordringar	90

Not 7 Kortfristiga skulder	317 866 tkr
Upplupna personalkostnader	181 574
Leverantörsskulder	67 122
Internhandel VGR	40 457
Upplupna övr kostnader/ Förutbetalda intäkter	22 096
Externa projektmedel	6 125
Övriga kortfristiga skulder	492

Bilaga 4. Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet

Indikatorer	Jan-mars 2008	Jan-aug. 2008	Jan-dec 2008
Antal registrerade avvikelserrapporter per årsarbetare, totalt. Se indikator 11. <i>^här är det beräknat på pat-, pers- och annan avvikelse</i>	0,2190*	0,5206*	0,6243* 0,8232^
varav: - antal registrerade avvikelserrapporter som avser män, enbart patientavvikelser <i>^ beräknad på pat- och personalavvikelser summerat</i> <i>^ beräknat enbart på manliga delen av våra årsarbetare</i>	0,0676*	0,1687*	0,2458* 0,2610 1,4134
- antal registrerade avvikelserrapporter som avser kvinnor, enbart patientavvikelser <i>^ beräknad på pat- och personalavvikelser summerat</i> <i>^ beräknat enbart på kvinnliga delen av våra årsarbetare</i>	0,0875*	0,2028*	0,2432* 0,3173^ 0,3890^
varav: - antal avvikelserrapporter om bristande informationsöverföring per årsarbetare. Se indikator 9. Här ingår enbart avvikelser som rör kommunikation & information. <i>^ Beräknade på avvikelser som rör: Kommunikation & information och Procedurer, rutiner & riktlinjer</i> <i>^Beräknat enbart på Procedurer, rutiner & riktlinjer</i>	0,0194	0,0415	0,1827 0,3869^ 0,2041^
varav: - antal avvikelserrapporter om försörjning med tjänster, produktion och teknik per årsarbetare. Se indikator 14. <i>^ Här summeras avvikelser som rör Teknik, utrustning & apparatur, Omgivning & personal situation samt Procedurer, rutiner & riktlinjer</i>	**	**	0,3192^

Kommentar: * Beräknad enbart på patientavvikelser

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

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

Kommentar: Ingen ny riskanalys gjord.

Indikator	Jan-mars 2008	Jan-aug 2008	Jan-dec 2008
Antal utförda händelseanalyser per årsarbetare. Se indikator 12.	0,00023	0,0024	0,006

Kommentar: Här har SkaS ökat från 1 händelseanalys (jan-mars) för att i denna mätperiod ha 10 händelseanalyser (jan-aug). Nu för helåret är det 25 händelseanalyser

Generell kommentar: Antal årsarbetare 4198, Kursiverade siffror är andra möjligheter till beräkningar eller redovisningar av patientsäkerhetsindikatorerna, vilket kommer av olika tolkningsmöjligheter som föreligger i anvisningarna.

Bilaga 5. Miljömål


Övergripande miljömål	Nyckeltal	Kommentarer/ förttydliganden	Målet uppfyllt	Måluppfyllnad (ja/nej)	Resultat (nyckeltal)	Kommentarer till måluppfyllnaden
1. Samtliga tillsvidareanställda och förtroendevalda ska få utbildning i miljökunnska	Andel av de anställda som har fått grundläggande miljöutbildning	Gäller anställda i nuläget. Avser alla anställda	ja, om \geq 90%	Nej	ca 75 %	Se kommentarer sist i tabellen
2. Miljöledningssystem ska införas i alla verksamheter. För primär- och tandvård innebär det att samtliga enheter ska miljödiplomeras	Andel miljödiplomerade verksamheter	Gäller enbart primärvård och tandvård	ja, om 100%			Ej relevant
	Andel av verksamhetens årsarbetare som omfattas av reviderat miljöledningssystem eller miljödiplomering?		ja, om 100%	Ja		Se kommentarer sist i tabellen
3. Miljöhänsyn ska tas vid planering, upphandling och beslut	Är arbetet med att minska verksamhetens betydande miljöpåverkan inkluderad i verksamhetens budget och budgetprocess?	Beskriv i kommentarskolumnen på vilket sätt och i vilken omfattning.	ja, om frågan besvaras med ja	Ja		Se kommentarer sist i tabellen
4. Den negativa miljöpåverkan från energianvändningen ska minska	Total elanvändning per ytenhet	Enbart sjukhus och skolor	ja, om $<$ än föregående år	Ja		ca 97 kWh/m ² (140)
	Total förbrukning av energi för uppvärmning per ytenhet	Enbart sjukhus och skolor	ja, om $<$ än föregående år	Nej		Ca 110 kWh/m ² (107)
	Total energianvändning i sjukhusen per sammanvägd produktion (DRG)	Enbart sjukhus	ja, om $<$ än föregående år	Ja		Ca 1,5 Mwh/DRG (1,75)
5. Den negativa miljöpåverkan från transporter och resor ska minska	Andel alternativa bränslen i verksamhetens tjänstebilar	Ange summan av etanol, gas och RME som andel av totala bränslemängden	ja, om $>$ än föregående år			Underlag saknas
	Andel av verksamhetens tjänstebilar som är miljöbilar		ja, om $>$ än föregående år			Ej relevant inga tjänstebilar
	Antal körda mil i privat bil per anställd		ja, om $<$ än föregående år	Nej		13 mil/anställd (8,6)
	Totalt antal körda mil per anställd	Ange mil för summan av tjänstebil, förmånsbil, privat bil, hyrbil och taxi dividerat med alla anställda	ja, om $<$ än föregående år			Underlag saknas
6. Den negativa miljöpåverkan från kemikalieanvändningen ska minska	Använder verksamheten kemikaliehanteringssystemet Klara?		ja, om frågan besvaras med ja	Ja		
	Total mängd inköpt lustgas	enbart sjukhus och tandvård	ja, om $<$ än föregående år	Nej		3220 kg (1363), bristfälligt underlag
	Andel silverförband av totala mängden förband	enbart sjukhus och primärvård	ja, om $<$ än tidigare år.	?		2814 stycken (totalt 4 072 364 st). Jämförbar siffra saknas för 2007.
	Antal amalgamfyllningar	enbart tandvård	ja, om $<$ än föregående år.			Ej relevant
7. Den negativa miljöpåverkan från avfall ska minska	Verksamhetens totala mängd avfall	enbart sjukhus	ja, om $<$ än föregående år			Underlag saknas
	Verksamhetens totala mängd farligt avfall	enbart sjukhus	ja, om $<$ än föregående år			Underlag saknas
	Andel farligt avfall av totala mängden avfall	enbart sjukhus	ja, om $<$ än föregående år			Underlag saknas
	Total mängd avfall per sammanvägd produktion för sjukhusen	enbart sjukhus	ja, om $<$ än föregående år			Underlag saknas
8. Andelen ekologiska livsmedel ska öka	Andel ekologiska livsmedel	Enbart Regionservice, område måltider samt verksamheter med storkök (t. ex skolor, Operan, Botaniska trädgården)	ja, om $>$ än föregående år			Dialog pågår med Område Måltider, men underlag kompletteras.









Kommentarer:	
Miljömål 1	Under 2008 har alla enhetschefer erbjudits miljöutbildning i samband med den enhetschefsutbildning som genomförts under året. Sedan år 2000 har ca 3128 medarbetare genomgått miljöutbildning. För SkaS är medarbetarnas kunskap om verksamhetens miljöpåverkan, hur miljöarbetet kan förbättras och de interna miljömålen högt prioriterade. Den grundläggande kunskapsnivån har, inte minst tack vare den allmänna samhällsdebatten, ökat och behovet av traditionell grundläggande miljöutbildning upplevs därför inte lika starkt. Dessutom upplever verksamheten att det är svårt att skicka iväg medarbetarna på fyra timmars utbildning och samtidigt uppfylla övriga produktionsmål. Under 2009 har vi för avsikt att öka den interna, verksamhetsanpassade, miljökommunikationen och ser även fram emot att regionen (centralt) tar fram en behovsanpassad, webbaserad miljöutbildning. En sådan lösning skulle väsentligt öka både tillgängligheten och kostnadseffektivitet.
Miljömål 2	Under 2008 har miljöarbetet på SkaS fått förnyad kraft genom ledningens prioritering och rekrytering av miljöcontroller. Grunderna för verksamhetens systematiska miljöarbete är etablerat. Den betydande miljöpåverkan och gällande lagkrav är identifierade, reviderad miljöpolicy är antagen, miljömål är formulerade och införda i SkaS balanserade styrkort. Interna nätverk och kontakt med externa intressenter är etablerat. Relevanta rutiner och instruktioner utvecklas efter behov och revidering av verksamhetens systematiska miljöarbete inleddes under 2009 och följer utvecklingsdialogen för uppföljning av verksamheternas balanserade styrkort.
Miljömål 3	Av SkaS styrkort framgår att alla verksamheter ska vidta åtgärder för att minska den negativa miljöpåverkan. De övergripande målen medför att verksamheterna måste inkludera miljöhänsyn vid planering, upphandling och beslut för att målen ska kunna nås. Stödjande stabsfunktioner (framför allt inköp, lokaler, utrustning och miljö) har en väsentlig del i arbetet genom att tex välja mindre miljöbelastande produkter, ställa miljökrav vid ombyggnationer och nyinstallationer och stödja verksamheterna i såväl den strategiska planeringen som det operativa genomförandet av det vardagliga arbetet. I samband med större utvecklingsprojekt, tex logistik och tvätt är miljöhänsyn inkluderad som en av flera vitala parametrar. Miljöhänsyn har ingen egen post i den övergripande budgeten utan anpassas efter behov vid respektive investering. Pengar finns avsatta för "miljöavdelningens" resurser.
Miljömål 4	Dialog och samarbete med Västfastigheter pågår löpande med fokus på bland annat energieffektiviseringar. Under 2009 kommer energironder genomföras, i första hand på KSS där energiförbrukningen (framför allt elanvändningen) är högst.
Miljömål 5	
Miljömål 6	
Miljömål 7	
Miljömål 8	

Bilaga 6. Regionfullmäktiges mål och uppdrag

Regionfullmäktiges mål

		Skaraborgs sjukhus
Verksamhetsperspektivet		
Främja hälsa och förebygga sjukdom		
<ul style="list-style-type: none"> • Missbruk av alkohol, tobak och andra droger bland unga ska minska. 	 Bra	Utvecklingsplan avseende psykisk hälsa för barn- och ungdomar i Skaraborg finns framtagen i samverkan med primärvården. Ett organisatoriskt vårdprogram är under utarbetande för denna målgrupp.
<ul style="list-style-type: none"> • Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska. 	 Bra	Tillsammans med folkhälsoplanerna pågår ständigt arbete och aktiviteter med bland annat olika informationsinsatser
<ul style="list-style-type: none"> • Antalet självsador och självmordsförsök ska minska. 	 Bra	Handlingsplan avseende suicid följs som tagits fram utifrån uppdrag i mål- och aktivitetsplanen för psykiatri.
<ul style="list-style-type: none"> • Tillgången till geriatrisk- och äldrekompetens inom primärvården ska öka. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
Ett livskraftigt näringsliv		
<ul style="list-style-type: none"> • Andelen kvinnliga entreprenörer som nås av regionala stödinsatser ska öka. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
<ul style="list-style-type: none"> • Åtta nya företag per 1 000 kvinnor och män ska etableras i Västra Götaland. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
Ledande i kompetens och kunskapsutveckling		
<ul style="list-style-type: none"> • Fler unga ska söka sig till tekniska och naturvetenskapliga utbildningar. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
<ul style="list-style-type: none"> • De egna skolorna ska öka antalet personer som genomgår vuxen- och yrkesutbildningar. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
Kollektivtrafik		
<ul style="list-style-type: none"> • Andelen som reser kollektivt istället för att åka bil ska öka. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig

Skaraborgs sjukhus		
<ul style="list-style-type: none"> Resandet med den regionala kollektivtrafiken ska öka både för kvinnor och män. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
En ledande kulturregion		
<ul style="list-style-type: none"> Barn och ungdomars tillgång till kultur ska öka i de institutioner och verksamheter som regionen stöder. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
<ul style="list-style-type: none"> Kulturverksamheter som medverkar till den regionala utvecklingen ska främjas. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
Rätt vård på rätt nivå - effektiv hälso- och sjukvård		
<ul style="list-style-type: none"> Andelen av hälso- och sjukvårdens resurser till primärvården ska öka. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
<ul style="list-style-type: none"> Tillgängligheten till primärvården ska öka. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
<ul style="list-style-type: none"> Alla invånare som vill ha fast läkarkontakt ska kunna få det. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
Psykisk hälsa och sjukdom		
<ul style="list-style-type: none"> Andelen av hälso- och sjukvårdens resurser till vård av psykiatrisk sjukdom och för att motverka psykisk ohälsa ska öka. 	 Bra	Extra resurser har tillskapats i linje med mål o aktivitetsplanen för vuxenpsykiatri, inom barn och ungdomspsykiatri pågår flera projekt som efter positivt resultat i utvärdering permanentas.
<ul style="list-style-type: none"> Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri ska vara hög för såväl besök, utredning som behandling, oavsett var man bor i Västra Götaland. 	 OK	För att korta väntetiderna till BUP har kvällsmottagningar genomförts. Väntetider till psykologutredning har kortats genom köp av externa tjänster. Inom barn- och ungdomspsykiatri pågår projekt kring effektivisering av remisshantering och utredningsförfarande för att korta tiden till neuropsykiatrisk utredning.
<ul style="list-style-type: none"> Ungdomsmottagningar ska förstärkas med ytterligare psykosocial kompetens och psykiatrisk konsultmedverkan. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
En tillgänglig vård utan köer		

Skaraborgs sjukhus		
<ul style="list-style-type: none"> • Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna. 	 Bra	<p>Ett strategiskt område har varit att klara vårdgarantin. Alla verksamheter har genomfört extra insatser och vid behov har även andra vårdgivare utnyttjats. 15 mottagningar av 31 uppfyllde vid årsskiftet vårdgarantin för tid till besök och för tid till behandling uppfyllde 31 av 38 mottagningar vårdgarantin.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Minst 90 procent av samtalen till sjukvårdsrådgivningen ska besvaras inom tre minuter. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
<ul style="list-style-type: none"> • Öppettiderna i primärvården ska i ökad utsträckning förläggas för mesta möjliga tillgänglighet för medborgarna. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
<ul style="list-style-type: none"> • Patienten ska få ett snabbt omhändertagande vid sjukhusens akutmottagningar. 	 Bra	<p>Processen "Vårda akut" har kartlagts och probleminventerats på SkaS psykiatriska och somatiska akutmottagningar. Uppdraget har varit att mått- och målsätta processen i alla perspektiv.</p> <p>Under året har ett arbete bedrivits med att optimera akutflödena och få patienterna till rätt vårdnivå. Detta arbete har skett i samverkan med primärvården Skaraborg.</p> <p>På SkaS akutmottagningar i Lidköping och Skövde har under året arbetet med triagering successivt förbättrats. Det har lett till att patienterna, utifrån en medicinsk prioritering, fått ett snabbt omhändertagande.</p>
Serviceverksamhet och regiongemensamt		
<ul style="list-style-type: none"> • Andelen ekologiska livsmedel ska öka. 	 Ej bedömt	Ingår som en del i överenskommelsen med område Måltider Regionsservice.
Energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska.	 Ej bedömt	Flera projekt pågår genom Västfastigheters försorg för att minska energiförbrukningen. Avrapporterade åtgärder har mycket bra resultat.
Infrastruktur		
<ul style="list-style-type: none"> • Behovet av fossila bränslen ska minska i Västra Götaland. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig
Läkemedel och kemikalier		
<ul style="list-style-type: none"> • Miljö- och hälsofarliga kemikalier ska fasas ut och ersättas av mindre farliga produkter i verksamheterna. 	 OK	<p>Kemikaliehanteringssystemet har implementerats och inventering och kartläggning av kemikalieanvändning pågår. Handlingsplan för utfasning och substitution följer regionens kemikaliestrategi.</p>

Målen inom medarbetarperspektivet rapporteras i bilaga 2 "Regionfullmäktiges prioriterade mål inom Medarbetarperspektivet 2008".

Målen inom ekonomiperspektivet rapporteras endast på koncernnivå.

Regionfullmäktiges uppdrag

Hälso- och sjukvård

◆ **Regionens sjukhus ska under 2008 ansluta sig till nätverk för hälsofrämjande sjukhus.**

SkaS: Sjukhuset bedriver fortsatt utveckling av det hälsofrämjande arbetet.

SkaS är från 2008 medlem i nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer, HFS. Medlemskapet innebär att SkaS åtagit sig ett uppdrag som ska resultera i ett arbetssätt där ett hälsofrämjande förhållningssätt genomsyrar alla våra processer.

◆ **Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska fortlöpande överföra kunskaper till andra sjukhus i regionen som ett led i regional kompetensutveckling.**

SU hanterar mål och aktiviteter i handlingsplan för styrgrupp FoUU (forskning, utveckling och utbildning). Samråd sker även med sjukhusets styrgrupp för HR (Human Resources).

◆ **Utförarstyrelserna inom primärvård, tandvård, sjukhusvård och handikappverksamhet ska införa ledningsstödsystem för kvalitet och patientsäkerhet, och återrapportera till regionstyrelsen hur arbetet fortgår.**

Efter behandling i HSU fastställde regionstyrelsen under våren 2007 ägaruppdrag för kvalitet och patientsäkerhet. I beslutet ingick uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnderna att beställa kvalitet och patientsäkerhet av utförarna i enlighet med uppdraget. Detta har beaktats i överenskommelserna för 2008. Vidare ingick i beslutet uppdrag till utförarstyrelserna att utarbeta en handlingsplan för det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet och till regionkansliet att redovisa en uppföljning av genomförandet av ägaruppdraget.

I maj 2007 fastställde hälso- och sjukvårdsdirektören en uppdragshandling för det fortsatta arbetet med ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. I uppdraget ingår 16 deluppdrag med angivande av ansvariga personer för den fortsatta beredningen. Formerna för återrapportering till regionstyrelsen har ännu inte fastställts.

SkaS: Arbetet pågår och kommer att slutföras under 2008.

I SkaS fastställda ledningssystem, SkaS-guiden, beskrivs alla delar som ingår i SkaS styr- och ledningssystem. Vidare har ledningsarbetet utvecklats med chefsdagar där sjukhusledning och verksamhetschefer tillsammans arbetar med processstyrning. För att stödja detta utvecklingsarbete har en processchef tillsatts. En funktion för arbetet med patientsäkerhet har skapats där personer har samlats som arbetar med dessa frågor ur ett övergripande perspektiv. I SkaS-guiden tydliggörs ansvar och ledning för patientsäkerhetsarbetet.

◆ **Regionens sjukvårdsverksamhet ska medverka i medicinska kvalitetsregister.**

I de överenskommelser som har träffats för 2008 ingår att verksamheterna ska ansluta sig till medicinska kvalitetsregister. I många fall finns målrelaterad ersättning kopplad till att det sker medverkan i kvalitetsregister. Uppföljning av hur medverkan sker följs upp under året.

SkaS: Medverkan ingår som en del i kvalitetsplanen och som målrelaterad ersättning.

SkaS deltar i de flesta nationella kvalitetsregister och ytterligare anslutning till kvalitetsregister kommer att ske under kommande år.

Bilaga 7. Nyckeltal

Förvaltning: Skaraborgs Sjukhus

Mål/mätetal	31 Dec 2008	31 Dec 2007
Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantigränserna		
- 0: Telefontillgänglighet: Andel besvarade/behandlade samtal		
- 7: Andel som fått läkarbesök i primärvården inom 7 dagar		
- 90: Andel patienter som vid mättpunkten befinner sig inom vårdgarantigränserna för besök till specialistmottagning (<90 dagar samt <180 dagar i PvV-gruppen) dvs Måluppfyllelsegraden	93 %	82 %
- 90: Andel patienter som vid mätpunkten befinner sig inom vårdgarantigränserna för behandling (<90 dagar samt <180 dagar i PvV-gruppen) dvs Måluppfyllelsegraden	96 %	80 %
Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri ska vara hög för såväl besök utredning som behandling, oavsett var man bor i regionen		
- 30: Andel som vid mätpunkten befinner sig inom vårdgarantigränserna för besök till BUP (<30 dagar samt <180dagar i PvV-gruppen) dvs Måluppfyllelsegraden	61 %	48 %
Prestationer/produktion		
<i>Sjukhus</i>		
Sammanvägda prestationer	60973	60045
<i>Primärvård</i>		
Besök		
Personal		
Antalet anställda totalt	4552	4492
Kvinnor	3715	3666
Män	837	826
Antal årsarbetare	4198	4140
Ekonomi (anges i mkr)		
Personalkostnader	1916,5	1829,8
Kostnader för bemanningsföretag	49,8	31,9
Läkemedelskostnader	379,6	364,7
Årets resultat	-44,4	-25,3
Resultat exklusive användning eget kapital	-44,4	-41,3
Utgående eget kapital	-39,1	5,3