

Delårsrapport mars 2009 för Skaraborgs Sjukhus

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Lars Christer Jonson

Birgitta Molin-Mellander

Måluppfyllelse

Patientperspektivet



Det strukturerade arbetet att med hjälp av bland annat patientenkäter utveckla bemötande-, tillgänglighets- och attitydfrågor fortskrider.

Antalet väntande till mottagning och behandling fortsätter minska men problemområden finns inom obesitaskirurgi och bräckkirurgi. En åtgärdsplan finns för det sistnämnda men för både mottagningsbesök och behandling till obesitasoperationer krävs ett regionalt ställningstagande.

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har under våren anslutits till det nationella rådgivnings/hänvisningssystemet "1177". En successiv anslutning till tjänsten "Mina vårdkontakter" pågår med målet att samtliga enheter ska vara anslutna till tjänsten innan årets utgång.

Processperspektivet



Som första sjukhus inom regionen kommer SkaS snart vara anslutet till IT-stödet för samordnad vårdplanering. IT-stödet innebär att samtliga berörda parter arbetar med informationsöverföring i samma system. Målet är att förenkla rutinen, korta ledtiden och öka patientsäkerheten.

Se vidare om processuppföljning under avsnitt Kvalitets- och processarbete på SkaS.

En intern miljöpolicy är framtagen vilken ska ligga som ett komplement i SkaS styr- och ledningsdokument (SkaS-guiden).

Medarbetare- /lärandeperspektivet



Sjukfrånvaron minskar vilket beror på att färre medarbetare har långtids-sjukfrånvaro. Det är en effekt av såväl nationella som lokala satsningar inom rehabiliteringsområdet. För att ytterligare minska frånvaron och fokusera på frågor kring hälsofrämjande arbetsmiljö har projektet LIVA "LIVS-viktigt Arbete för hållbart arbetsliv" startats.

För att höja kompetensen inom miljöområdet har miljöutbildningar genomförts inom SkaS. Alla chefer har även fått utbildning i arbetsmiljö med fokus på skyddsorganisation och rehabiliteringsprocess.

Bemanningsöversynen fortgår i syfte att få en effektivare personalplanering och en personalvolym anpassad till sjukhusets ekonomiska ramar. Ännu har ingen minskning av personalvolymen kommit till stånd.

Ekonomiperspektivet



Arbete fortgår med att ta fram modeller och rutiner för att stödja arbetet med processororienterad verksamhet. Exempel är utveckling av rapportering av kostnad för patient (KPP) och styrkortsuppföljning.

De effektiviseringskrav som är utlagda i verksamheten håller på att genomföras. Ännu ses inga större effekter varför periodresultatet försämrats från föregående rapport och uppgår nu till minus 32 miljoner kronor. Största avvikelserna finns inom personalkostnader där förväntad volymminskning ännu inte genomförts. Det är fortsatt höga kostnader för bemanningstjänster och köpta vårdtjänster. Årsprognosen bedöms till 40 miljoner kronor.

Sjukhusdirektörens kommentar

SkaS processarbete pågår med stor intensitet för att på så sätt klara de effektiviseringskrav som ställs på verksamheten. Den processrevision som regionens revisionsenhet nyligen genomfört gav både bekräftelse på vårt arbetssätt och en del förbättringsförslag som nu arbetats in i processplanen för 2009. Arbetet med tillgänglighet, bemötande, patientsäkerhet och resultat i vårdprocesserna löper på enligt vår verksamhetsplan. Uppföljning som skett på utvecklingsdialogerna inför delårsboks slutet visar också på ett stort engagemang och tilltro till arbetssättet. Den pågående bemanningsutredningen kommer också att ge bättre fakta för rotorsaksanalys och resultera i åtgärder som förväntas ge effekt inom alla perspektiv.

Sammanfattning

SkaS pågående process- och kvalitetsarbete beskrivs utförligt i denna rapport. Processarbetet har varit föremål för regionens revisionsgranskning och de synpunkter som framkom har inarbetats i fortsatt arbete.

Arbete med att hålla väntetiderna inom garantigränsen pågår ständigt. En standardisering har skett av rutinerna för den interna uppföljningen vilket gett en möjlighet att snabbt få signal på avvikelser.

Enskilt största avvikelserna är för patienter som söker för obesitasoperationer där efterfrågan vida överstiger den nuvarande kapaciteten. Andra områden där det finns större andel väntande är för bräckoperationer, men för denna grupp finns planering inom den pågående operationsprocessen. Måluppfyllelsen för regionens målrelaterade ersättning är 38 av 58 möjliga uppföljningspunkter och kökvoten som följs för den målrelaterade ersättningen från hälso- och sjukvårdsnämnderna är 94 procent för mottagning och 86 procent för behandling.

Antalet läkarbesök har ökat för perioden vilket bland annat förklaras av förbättrad bemanning. Den minskning som finns för övriga besök beror på ett förändrat arbetssätt som införts inom sjukgymnastik och arbetsterapi som innebär att patienterna i större omfattning omhändertas på rätt vårdnivå. Vårdtillfällena i somatisk slutenvård är något färre än föregående år men DRGvikten är oförändrad vilket kan indikera en något högre vårdtyngd.

Den minskning av antalet anställda som finns i planen för effektivisering har ännu inte gett resultat. Fortfarande finns en ökad volym för läkare vilket till viss del förklaras av det ökade utbildningsuppdraget för AT-läkare. Den ökning som finns för sjuksköterskor är till viss del psykiatrisköterskor där planen är att ersätta skötare med sjuksköterskor.

Sammantaget minskar sjukskrivningarna. Där står de långa sjukskrivningarna för minskningen och orsak till det är bland annat det arbete som bedrivs med rehabiliteringsåtgärder och fokus på hälsofrämjande arbetsmiljö.

Målbildsarbetet som pågår tillsammans med Primärvården och Hälso- och sjukvårdsnämnderna är ett arbete som syftar till långsiktiga förbättringar där även strukturella beslut kan krävas för att erbjuda en god och effektiv vård.

Sammantaget kan vi konstatera att arbetet med kostnadsminskning har startat men för sent för att vi ska nå förväntade effekterna per mars. Detta är särskilt tydligt vad gäller personalminskningar där vi ännu inte fått ett trendbrott men säkrar att detta kommer att ske under nästföljande månader. Detta är orsaken till att vi försämrar årets ekonomiska prognos till -40 miljoner kronor.

Olika förbättringsprojekt pågår för att ge en effektivare personalplanering. Bland annat sker en bemanningsöversyn vars mål är att få fram nyckeltal som kan användas i arbetet med verksamhetsanpassad bemanning och anpassning till ekonomiska förutsättningar.

Periodresultatet är -32 miljoner kronor och budgetavvikelsen -34 miljoner kronor. Bruttokostnadsökningen är 4,7 procent vilket kan jämföras med ökningen av vårdintäkterna som på årsbasis är knappt fyra procent.

Det negativa resultatet beror på att de åtgärder som planeras ännu inte gett effekt. Åtgärderna är utlagda som 1,5 procent på personalbudgeten och en procent generellt. I åtgärdsplanerna ingår en minskning av antal anställda men även minskat uttag av övertid och längre semesteruttag. Bemanningssläkare används fortfarande i hög grad inom psykiatri och ortopedi med hänvisning till patientsäkerhet och vårdgarantiarbete.

Planen var att minska behovet av köpta vårdtjänster för året. Kostnaden hittills kommer från dels betalningsförbindelser som utfärdades under hösten men inte kunde utföras förrän i år samt ökningen av valfritt vård för obesitasoperationer. I övrigt bedöms att planen om minskat behov av köpta vårdtjänster kan hållas.

Det regelverk som finns för hjälpmedel, ortopedtekniska och medicinska behandlingshjälpmedel, gör att det är svårt att ha kostnadskontroll då patienterna har rätt att få de hjälpmedel som finns enligt hjälpmedelsförteckningen. Här ses fortsatt en ökande kostnad som vida överstiger budgetregleringen.

Prognosen för året baseras på att pågående och tillkommande effektiviseringar inte får full effekt under året, att löneavtalet kan hållas på rimlig nivå samt att regional lösning tas fram för patienter som är i behov av obesitasoperationer. Dessutom förutsätts att vårdintäkterna erhålls i nivå med överenskommelserna.

Kvalitets- och processarbete på SkaS

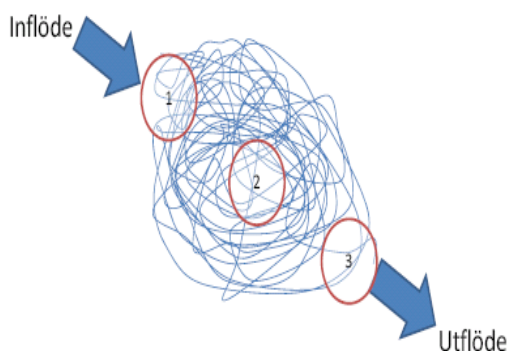
Genom att kartlägga, förstå och ständigt förbättra patientens vårdresa skapas förutsättningar för att erbjuda patienterna en god vård, det vill säga en vård som är säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, kunskapsbaserad och ändamålsenlig.

De flesta patientflödena i ett sjukvårdssystem är komplexa, inte linjära, vilket ofta innebär att det är svårt att förutsäga vilka flödesförändringar en intervention (inblandning) kan medföra. En förändring på ett ställe i systemet kan därför ha oförutsedda effekter i en helt annan del av systemet. Hälso- och sjukvården i Skaraborg kan ses som ett sådant system där oförutsägbara händelser kan påverka patientflöden till och från SkaS.



Patientströmmarnas komplexitet skulle kunna liknas vid ett garnnystan. Studier har visat att variationen i inflödet av patienter till sjukhuset är förvånansvärt förutsägbara men variationen ökar påtagligt inom sjukhuset. Denna oönskade variation är något som vården själv bidrar till genom bristande samordning av hur vårdprocesserna är organiserade. För att förenkla patientflödet blir arbetet med att "reda ut" processerna i början (1), i mitten (2) och i slutet (3) av patientflödet mycket viktiga. Som en del i detta arbete pågår kartläggning av:

1. Det totala inflödet och dess variation över tid; akut, oplanerat och planerat inflöde
2. Kritiska flaskhalsar inom systemet, till exempel röntgen, operation och laboratorieanalyser
3. Det totala utflödet och dess variation; utskrivningar från avdelningar i allmänhet och den samordnade vårdplaneringen i synnerhet.



En styrning och samordning av processerna förutsätter båda angreppssätten, det vill säga:

- Att från ledningen förstå komplexa patientflöden och hur dessa kan redas ut för att skapa synergieffekter
- Att verksamheten ständigt förbättrar varje enskilt patientflöde.

Tre kärnprocessområden har etablerats inom SkaS; vårda akut, vårda planerat och stödprocess patient. En områdeschef är processägare av respektive kärnprocess och för varje sådan finns även framtaget vilka delprocesser som fokuseras under 2009. Vårda akut arbetar med processen för akutmottagningarna Kärnsjukhuset i Skövde (KSS), Sjukhuset i Falköping (SiF) och Sjukhuset i Lidköping (SiL). Där ingår också implementering av Västra Götalandsregionens (VGR) utvecklingsplan för akutmottagningar. Inom processen vårda planerat görs arbete inom delprocesserna operation, ortopedi och endoskopi och inom stödprocess patient ingår röntgen-, lab- och läkemedelsprocesserna.

Det finns en lång tradition av processarbete på SkaS och sedan processutbildningen startades i slutet av 1990-talet har drygt hälften av alla anställda fått utbildning i process- och förbättringskunskap. Denna utbildningsinsats har utvecklats under senare år och nu finns också en infrastruktur med fortlöpande bredd och spetsutbildningar.

Följande handlingsplan har tagits fram för 2009 med kritiska faktorer för processarbetet:

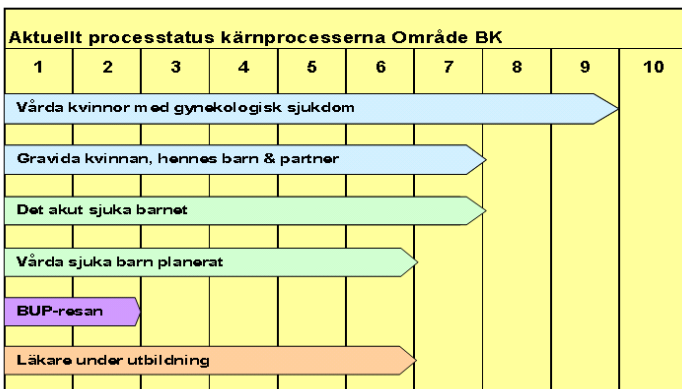
- Allt arbete ska utgå från SkaS kärnprocessmodell för att kunna samordna patientprocesserna allt efter att de fortlöpande permanentas
- Den evidens som är baserad på tio-stegsmodellen för processutveckling ska alltid ligga till grund för utveckling av en permanent process
- Under 2009 ska befintliga processer utvecklas minst tre steg i processutvecklingsmodellen
- Genom ett faktabaserat angreppssätt som utgår från befintliga patientströmmar ska allt fler patientkritiska flöden identifieras och kopplas samman
- IT-stödet för balanserade styrkort och process ska utvecklas
- En kommunikationsplan ska upprättas för det långsiktiga arbetet
- Utbildningsinsatserna ska fortgå för process- och förbättringskunskap
- En pilotmodell ska tas fram som följer resultat i alla perspektiv.

För att säkra arbetet med handlingsplanen sker uppföljning regelbundet med en ärendelogg på ordinarie ledningsgrupp och styrgruppsmöten hålls med kärnprocesserna varannan vecka. Områdesspecifika processer följs upp på utvecklingsdialoger och processägarna ska

bland annat redovisa sina processer på verksamhetschefsträffar. Under 2009 ska också varje processägare genomföra en processvandring i sin process tillsammans med sin styrgrupp.

Område Barn- och kvinnosjukvård har kommit långt i sitt processarbete och kärnprocesserna visas i nedanstående bild. I processen vårda kvinnor med gynekologisk sjukdom har processmål nio processmål uppnåtts vilket innebär att ledningsuppföljning etablerats och processen finns som en del i områdets styrkort med måltal i alla fyra perspektiv.

Processutvecklingssteg & Processtatus i kärnprocesserna Område BK



Den strategiska processplanen utvärderas och utvecklas fortlöpande, ett angreppssätt som förutsätter transparens och bejakar granskning men även benchlearning tillsammans med andra hälso- och sjukvårdssystem. Så har till exempel viktiga synpunkter från regionens processrevision om kommunikation och uppföljning redan införlivats i planen. I samma anda deltar SkaS i flera olika forskningsprojekt tillsammans med bl. a Chalmers och Högskolan i Skövde. De olika projekten syftar till att kritiskt granska SkaS egna ansträngningar men vill också jämföra dem med andra processansatser såväl inom som utanför hälso- och sjukvårdsområdet.

Genombrott Plus/Green Belt på SkaS 2009-2010

Under år 2009 genomförs en satsning på ökad patientsäkerhet vilket innebär att alla verksamheter ska arbeta med att reducera vårdskador och medverka till att vården blir säkrare. Fokusering sker på följande områden:

- Vårdrelaterade urinvägsinfektioner
- Infektioner vid central/perifera venösa infarter
- Postoperativa sårinfektioner
- Fall och fallskador i samband med vård
- Trycksår i samband med vård
- Valfritt patientsäkerhetsområde

Arbetet bedrivs bland annat med hjälp av genombrotts- och Green Belts-metodik eller annan arbetsform som

bedöms lämplig. Samtliga projekt slutredovisas på patientsäkerhetsdagen våren 2010.

	Enhet	Projekt
Genombrott	Njurmedicin	CVK/PVK
Genombrott	Avd 46 BUM	Navelkateter och PVK
Genombrott	SiL-övergripande	Trycksår
Genombrott	SiL-övergripande	Fall
Genombrott	K-övergripande	KAD/UVI
Green-Belt	GOA	Fall
Green-Belt	MP-övergripande	Fall
Green-Belt	Operation	Instrumentflödet
Green-Belt	SiL-kirurgi	Centrala venösa infarkter

Patientsäkerhet

Det systematiserade patientsäkerhetsarbetet är under fortsatt utveckling. Vid sidan av det klassiska angreppssättet, som bygger på analys och förbättringar med registrerade avvikelser som grund, prövas nu ett mer proaktivt arbetssätt. I detta syfte kommer SkaS att pröva två olika ”verktyg”. Dels kommer en så kallad patientsäkerhetsrund under våren att genomföras inom ett verksamhetsområde, dels planeras verksamhetsbelysning med hjälp av ”Global Trigger Tool” där riskmarkörer identifieras vid journalgranskning.

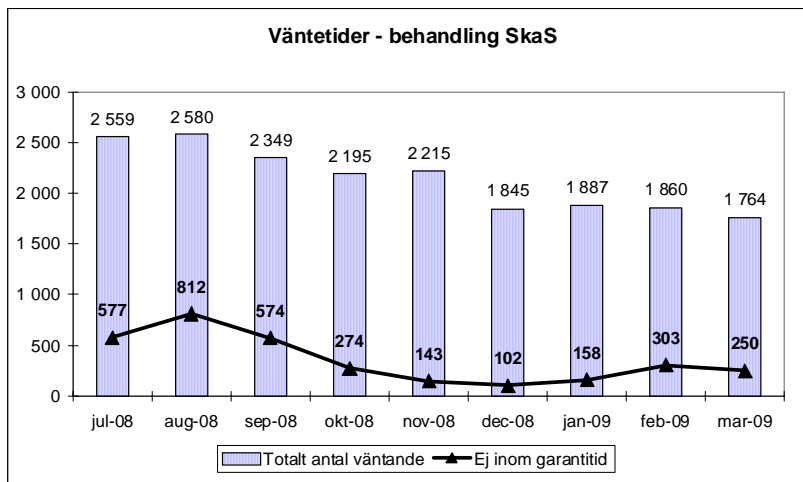
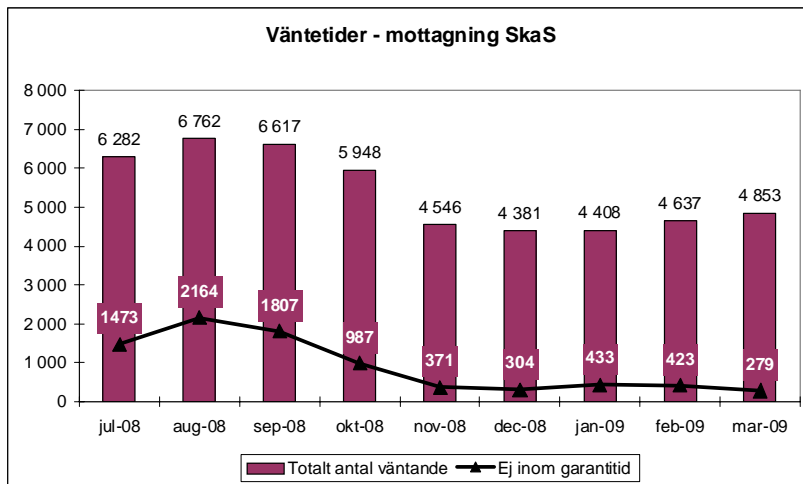
Inom patientsäkerhetsarbetets sex fokusområden kan nämnas att SkaS under våren kommer att upprepa höstens punktprevalensstudie rörande vårdrelaterade infektioner. Efter inventering av trycksårsförekomst och kunskapsläget kring vården av desamma kommer en strukturerad trycksårsprocess att utvecklas.

Ett känt riskområde som visat sig svårt att kartlägga och åtgärda med hjälp av avvikelshanteringssystemet rör vävnadsskador i samband med operation. En checklista att använda inför operation har visat sig kunna reducera oönskade händelser. Den finns nu tillgänglig i svensk variant och har stöd av berörda parter (WHO, SoS, SKL, LÖF och fackförbund). Denna rutin kommer att introduceras på SkaS operationsavdelningar under våren för att sedan breddinföras efter semesterperioden.

Jämställd vård

Efter chefsutbildning i jämställdhet fick SkaS förfrågan om att starta projekt i samverkan med SKL och VGR om jämställd vård. Projektet ingår som en del i SKL:s satsning ”Gör det jämnt”. Projektet omfattar en analys av vilka insatser som ges till kvinnor och män och i vilken omfattning. Den första analysen ska utmynna i förbättringar av de områden där det finns skillnad för en jämlik vård. De områden som blir föremål för genomgång på SkaS är kataraktoperationsprocessen och diabetesprocessen. I satsningen ingår också att ge genuskunskap till förbättringsledare och verksamhetsutvecklare så de kan arbeta vidare utifrån detta koncept

Väntetider



Analys väntetider

Under hösten 2008 har verksamheten gjort ett stort arbete med att minska sina väntetider till besök och behandling. Resultatet av detta arbete syns tydligt i ovanstående diagram där såväl totala antalet väntande som antalet väntande över garantitiden minskat kraftigt under perioden juli 2008 till januari 2009.

Ett av SkaS större problemområden för väntande såväl till mottagning som till behandling är obesitas. Antalet väntande till mottagning uppgår till 214 patienter varav 128 över garantitiden och till behandling är totala antalet väntande 90 patienter varav 53 över garantitiden. Av de väntande är en tredjedel från annan nämnd än Skaraborg.

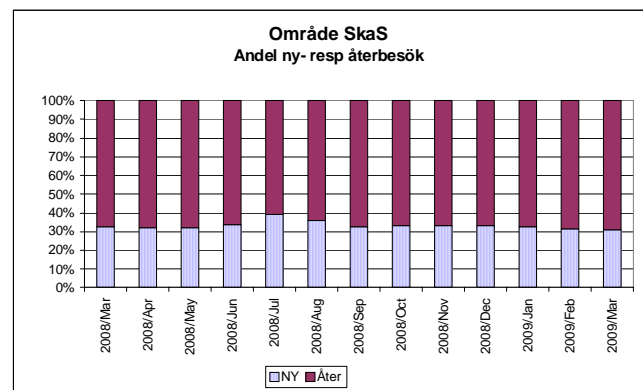
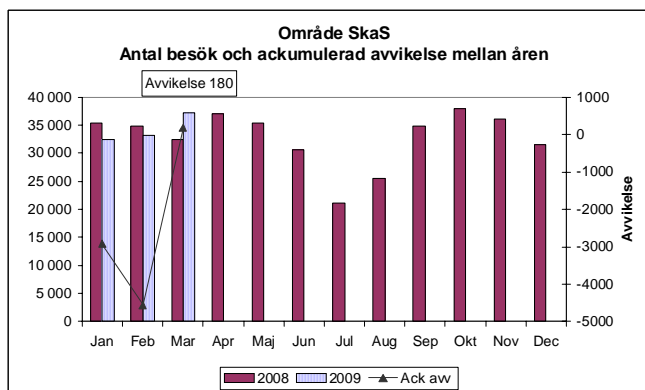
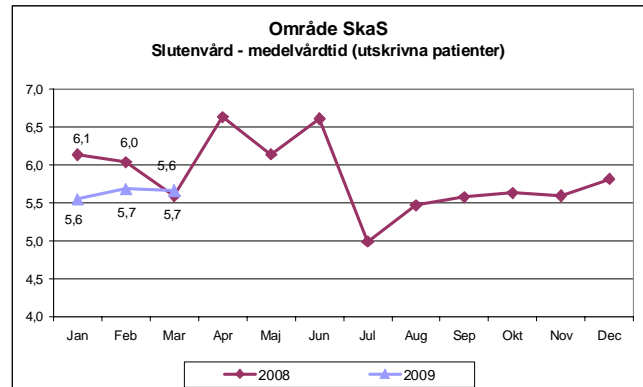
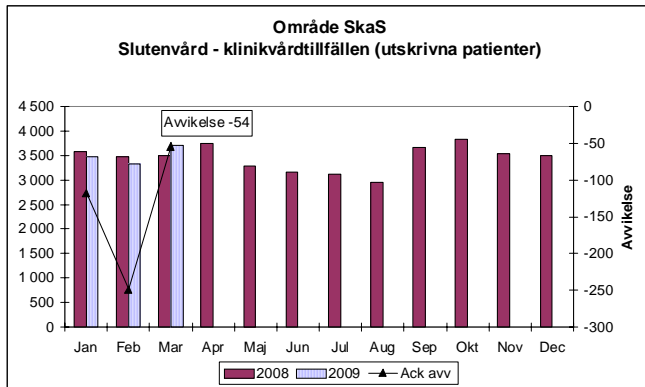
Den målrelaterade ersättningen i överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg mäter kökvoten för mottagning och behandling. Måluppfyllelsen efter mars är 94 procent för mottagning och 86 procent för behandling. Orsak till att kökvoten för be-

handling inte förbättrats är det som ovan nämnts kring bråck och obesitasoperationer.

	Mottagning	Behandling	Ersättning/rad o mätpunkt (tkr)
<i>Ant möjliga</i>	21	37	58
<i>31-jan-09</i>	8	24	1 860
<i>31-mar-09</i>	15	23	2 209

Mätningen den 31 mars visar att de flesta mottagningarna inom SkaS fortsatt klarar att hålla garantitiden till läkarbesök, en ytterligare förbättring syns för mars månad. Antalet mottagningar som klarar garantitiden är 15 av 21. Mätningen visar även att antalet väntande till behandlingar minskat under mars månad för såväl totalt antal väntande som väntande över garantitiden. Garantitiden klaras för 23 behandlingar av de 37 som rapporteras. Kommande uppföljningstillfällen är efter maj, september, november och årsskiftet.

Produktion



Analys produktion

Antalet vårdkontakter inom slutenvården är för perioden något färre än 2008 års utfall. Vårdkontaktarna inom öppenvården visar däremot på en positiv avvikelse vid jämförelse med föregående år.

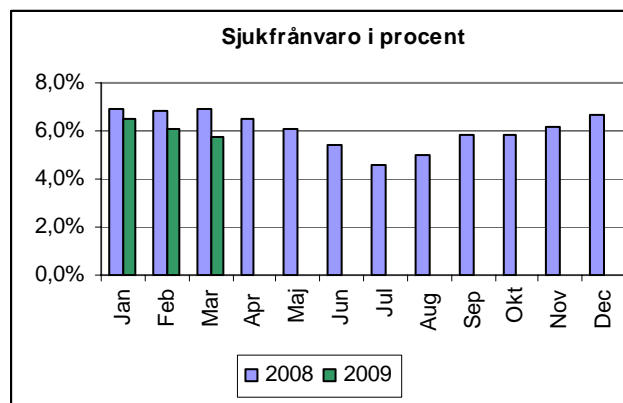
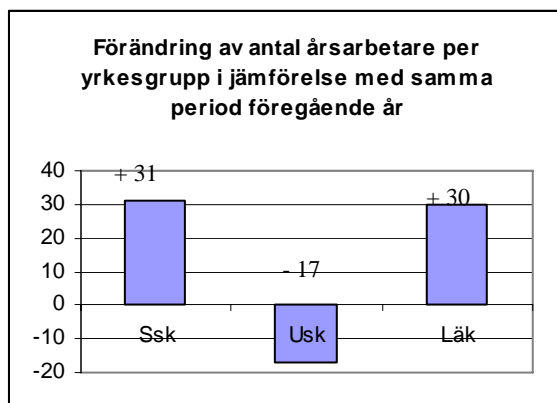
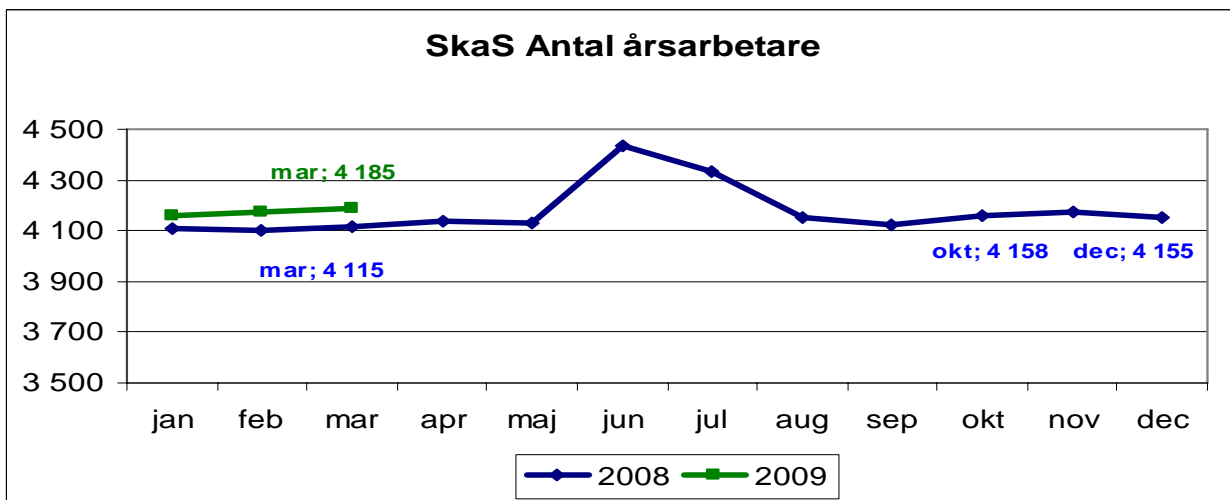
Minskningen inom slutenvården avseende klinikvårdstillfällen för utskrivna patienter finns främst inom allmän internmedicin samt inom allmänpsykiatri. Inom området allmän internmedicin beror minskningen till stor del på intagningsstopp i samband med vinterkräksjukan. Den genomsnittliga vårdtiden har för perioden januari-mars minskat från 5,9 till 5,6 dagar vid jämförelse med föregående år. Förändringen varierar inom olika områden/SiL.

Inom öppenvården kan ökningen av vårdkontakter hänföras till läkarbesök. Ökningen finns främst inom om-

rådena barn- och ungdomsmedicin, hud, ortopedi samt barn- och ungdomspsykiatri, bland annat till följd av ökad läkarbemanning. För besök hos övriga vårdgivare finns en mindre negativ avvikelse vilken förklaras av ett förändrat arbetssätt för sjukgymnaster och arbetsterapeuter, där fler patienter remitteras bland annat till primärvård. Andelen nybesök ligger på samma nivå som tidigare, drygt 30 procent.

Utifrån den ersättningsmodell som gäller beräknas sammanvägda prestationspoäng för SkaS. De sammanvägda prestationspoängen är i nivå med föregående års utfall och cirka 100 poäng fler än budgeterat. De prognostiserade prestationspoängen pekar på drygt 60 000 poäng vilket är cirka 500 poäng fler än budgeterat. Andelen prestationspoäng för män uppgår till 45,5 procent vilket är en ökning med 0,1 procent mot föregående år.

Personal

**Analys personal**

Årsarbetare (summerad sysselsättningsgrad för tillsvidare-, visstidsanställda och timavlönade) har ökat inom SkaS i jämförelse med samma period föregående år. Ökningen har skett inom yrkesgrupperna sjuksköterskor och läkare där ökningen inom läkargruppen berör AT- och ST-läkare. Antalet undersköterskor har minskat vilket bland annat beror på minskning av skötare inom vuxenpsykiatriska slutenvården.

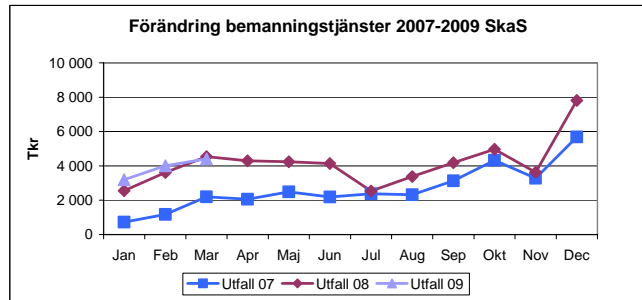
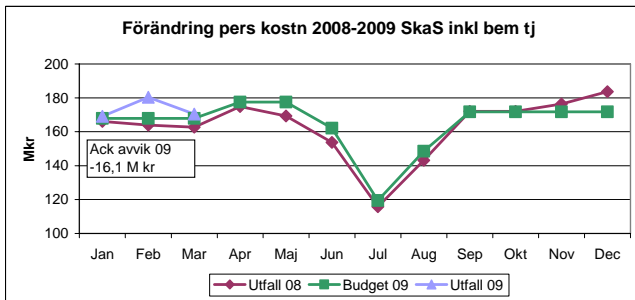
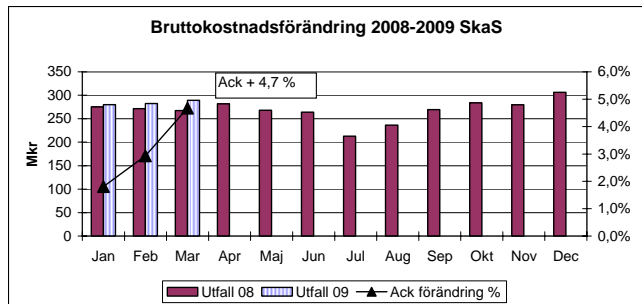
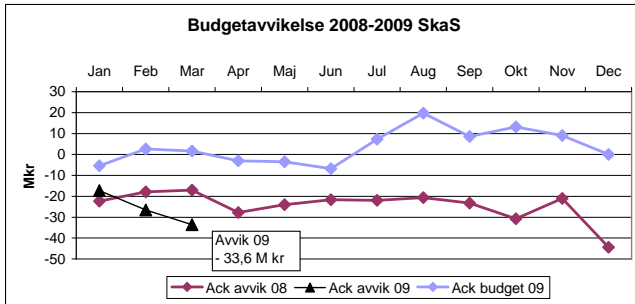
Den största ökningen av antalet årsarbetare i jämförelse med föregående år och relaterat till egen volym, har skett inom område BK (+24) och på Sjukhuset i Lidköping (+28). Ökning har även skett inom område MP (+18) medan område K minskat i antal årsarbetare (-7). Samtliga siffror är justerade för verksamhetsöverlåtelse.

Andelen tillsvidareanställda ökar medan visstidsanställda minskar vilket ligger i linje med regionens anvisningar att minska antalet tillfälliga anställningar.

Sjukfrånvaron fortsätter att minska och det är den långa sjukfrånvaron som har minskat. Däremot är den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) oförändrad i jämförelse med föregående år. Minskningen av den långa sjukfrånvaron kan bland annat bero på det långsiktiga rehabiliteringsarbete som genomförs inom SkaS enligt regionala och nationella intentioner. För att ytterligare fokusera på frågor kring hälsofrämjande arbetsmiljö har projektet LIVA, "LIVsviktigt Arbete för hållbart arbetsliv" startat. Projektet finansieras av VGR och syftar till att skapa en organisation som främjar god arbetsmiljö.

En bemanningsöversyn pågår i syfte att få en effektivare personalplanering och en personalvolym som är anpassad till verksamheten och dess ekonomiska ramar. Målet är att minska kostnader motsvarande 100 årsarbetare, varav 50 genom minskad personalvolym och resten genom minskade personalkostnader exempelvis övertid. Mätningen sker med oktober månad 2008 som utgångspunkt. Ännu ses ingen mätbar effekt av arbetet med bemanningsöversynen inom verksamheterna.

Ekonomi



Analys ekonomi

I budgeten finns de två effektiviseringskrav som är utlagda dels en procent på personalbudgeten dels en procent på totalbudgeten. Sammanlagt lades ut krav på åtgärder för 60 miljoner kronor. För att verkställa det första effektiviseringskravet togs åtgärder fram som innebar att drygt 50 årsarbetare, främst sjuksköterskor och undersköterskor, skulle tas bort och till det övriga personalanknutna kostnader motsvarande 16,5 miljoner kronor. Fastän arbetet började tidigt med att ta fram åtgärder under budgetprocessen kommer inte alla att få helårseffekt under 2009. För det andra effektiviseringskravet som lades ut pågår arbete med att ta fram åtgärder och handlingsplaner och här kommer dessa inte få effekt mer än till viss del för året.

Resultatet för perioden är -32 miljoner kronor och budgetavvikelsen är - 33,6 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet - 17,1 miljoner kronor.

Den ackumulerade bruttokostnadsförändringen mellan 2008-2009 för perioden har ökat med 4,7 procent som kan jämföras med förändringen av vårdintäkter som mellan åren är 3,8 procent.

	Utfall 0803	Budget 0903	Utfall 0903	Budget 2009	Prognos 2009
Vårdintäkter enl ök	744	762	765	2 999	2 998
Övr intäkter	57	58	55	236	256
Personalkostnader	-509	-504	-520	-1 976	-2 001
Övriga kostnader	-299	-302	-319	-1 204	-1 238
Avskrivningar	-11	-14	-13	-55	-55
Netto	-17	2	-32	0	-40

De åtgärder som har planerats för året är främst sänkta personalkostnader, minskad kostnad för köpta bemanningstjänster och vårdtjänster. Avvikelsen på personalkostnader beror på att det ännu inte blivit den effekt som planerats för främst minskad personalvolym och kostnaden för bemanningstjänster är fortfarande på hög nivå. Bemanningstjänster nyttjas främst för patientsäkerhet men inom bland annat ortopedi och urologi även för att klara vårdgarantigränserna. För köpta vårdtjänster har under de första månaderna utförts tjänster på betalningsförbindelser utfärdade under hösten 2008 då det inte funnits utrymme hos de upphandlade vårdgivarna förrän nu. Dessutom har tillkommit höga kostnader för valfrihetsvård då patienter sökt vård för obesitasoperationer i allt större omfattning. Här finns också ett ökande problem då produktionsresurserna inte är anpassade till det stora remissinflödet.

Andra kostnadsslag med hög kostnadsutveckling är hjälpmedel, där speciellt för sårprodukter. Här pågår utredning då den regionala upphandlingen skulle ge kraftigt sänkta kostnader vilka ännu inte visats på SkaS. Ett annat område är den sänkta räntan på likvidkontot vilket medfört väsentligt lägre intäkter än vad som budgeterats enligt regionala riktlinjer.

Prognosen för året baseras på att pågående och tillkommande effektiviseringar inte får full effekt under året, att löneavtalet kan hållas på rimlig nivå samt att regional lösning tas fram för patienter som är i behov av obesitasoperationer. Dessutom förutsätts att vårdintäkterna erhålls i nivå med överenskommelserna.

Bilaga 1. Tabellbilaga SkaS 090101-090331

	Utfall 2008	Budget 2009	Utfall 2009	Avvikelse 2009	Utfall 2008	Budget 2009	Prognos 2009	Avvikelse 2009
	Utfall per mars				Helår			
Patientavgifter	14,6	14,1	13,4	-0,7	56,6	54,0	54,0	0,0
Såld vård internt	744,2	762,2	764,6	2,4	2 942,4	2 999,1	2998,1	-1,0
Såld vård externt	7,5	11,5	8,5	-3,0	33,5	45,9	45,9	0,0
Fsg mtrl, varor o tjänster	19,6	14,0	17,3	3,3	83,9	60,7	70,7	10,0
Övriga intäkter	15,2	18,8	16,1	-2,8	75,3	75,3	85,3	10,0
Verksamhetens intäkter	801,3	820,6	819,9	-0,7	3 191,7	3 235,0	3 254,0	19,0
Personalkostnader inkl bemftg	-508,5	-503,7	-519,8	-16,1	-1 981,7	-1 976,0	-2001,0	-25,0
Köpt vård, exkl lab	-9,4	-10,7	-13,4	-2,6	-55,1	-43,0	-63,0	-20,0
Läkemedel inkl dosdisp	-93,5	-101,7	-98,8	2,9	-379,6	-407,0	-407,0	0,0
Lokalkostnader	-50,3	-46,3	-51,5	-5,2	-192,5	-185,1	-185,1	0,0
Material, varor o tjänster	-145,9	-142,7	-154,0	-11,3	-581,8	-568,9	-578,9	-10,0
Avskrivning, utrangeringar	-11,3	-13,7	-12,7	1,1	-47,6	-55,0	-55,0	0,0
Verksamhetens kostnader	-818,9	-818,9	-850,2	-31,3	-3 238,2	-3 235,0	-3 290,0	-55,0
Finansiella intäkter/kostnader	0,5	0,0	-1,7	-1,7	2,1	0,0	-4,0	-4,0
Resultat	-17,1	1,6	-32,0	-33,7	-44,4	0,0	-40,0	-40,0

Kommentar: På grund av övergångar av verksamheter under 2008 och 2009 är inte utfallsdata riktigt jämförbara. Kost, städ, vaktmästeri och transport gick över till RNS from 1/4 2008. Löneservice gick över till RNS from 1/1 2009. Hör- och syncentral har gått över till Handikappförvaltningen from 1/1 2009. I utfallet jan-mars 2008 finns alltså både intäkter och personalkostnader för denna verksamhet. 2009 redovisas kostnaden som köp av tjänst. För perioden jan-mars 2008 utgör personalkostnaden för dessa verksamheter ca 16 mkr.

Balans- och resultaträkning samt kassaflödesanalys

Resultaträkning	Utfall 0903	Utfall 0803	Kassaflödesanalys	Utfall 0903	Utfall 0812
Verksamhetens intäkter	819 858	801 254	Löpande verksamhet		
Verksamhetens kostnader	-837 496	-807 574	Årets resultat	-32 017	-44 437
Avskrivningar och nedskrivningar	-12 661	-11 303	Avskrivningar	12 661	47 637
Verksamhetens nettokostnader	-30 299	-17 623	Förändring av rörelsekapital		
Finansnetto	-1 718	497	Ökning-/minskning+ av förråd	2 415	3 494
Årets resultat	-32 017	-17 126	Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	29 504	-36 043
			Ökning+/-minskning av kortfristiga skulder	47 417	10 172
Balansräkning	Utfall 0903	Utfall 0812	Kassaflöde från löpande verksamhet	59 980	-19 177
Anläggningstillgångar			Förändring av eget kapital	0	-5
Materiella anläggningstillgångar			Investeringsverksamhet		
- maskiner och inventarier	215 682	214 979	Investeringar	-14 689	-94 582
- pågående investeringar	343	-6	Anläggningstillgångar överfört mellan enheter	978	7 362
Summa anläggningstillgångar	216 025	214 973	Kassaflöde från invsverks	-13 711	-87 220
Omsättningstillgångar			Finansieringsverksamhet		
Förråd	11 333	13 748	Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar	0	0
Kortfristiga fordringar	89 327	118 831	Ökning+/-minskning- av långfristiga skulder	0	11 368
Likvida medel	175 510	129 243	Kassaflöde från finansverks	0	11 368
Summa omsättningstillgångar	276 170	261 822	ÅRETS KASSAFLÖDE	46 269	-95 034
Summa tillgångar	492 195	476 795	Ingående likvida medel	129 243	224 278
Eget kapital			Utgående likvida medel	175 510	129 243
Eget kapital	-39 135	5 302			
Årets resultat	-32 017	-44 437			
Summa eget kapital	-71 152	-39 135			
Skulder					
Långfristiga skulder	238 522	238 522			
Kortfristiga skulder	324 825	277 408			
Summa skulder	563 347	515 930			
Summa ek och skulder	492 195	476 795			

Bilaga 2. Prestationsredovisning 090101-090331

Prestationer 2008-2009 per kön (inomregional vård)

	Kvinnor			Män			Summa	
	2008	2009	Diff	2008	2009	Diff	2008	2009
Vårdtillfällen	5 327	5 252	-75	4 336	4 280	-56	9 663	9 532
DRG poäng	5 226	5 135	-91	4 320	4 441	121	9 546	9 576
Psykiatri, vtf	239	257	18	249	195	-54	488	452
Psykiatri, vdg (exkl rättspsyk)	6 594	5 409	-1 185	4 756	3 839	-917	11 350	9 248
Rättspsyk, vdg	91	90	-1	2 274	2 265	-9	2 365	2 355
BUP, vdg	390	345	-45	132	172	40	522	517
Läkarbesök	24 465	24 169	-296	20 150	20 396	246	44 615	44 565
Besök med DRG	9 579	10 644	1 065	9 061	9 570	509	18 640	20 214
DRG poäng DRG-ersatt öpen	852	925	73	819	927	108	1 671	1 852
Besök annan vårdgivare	21 223	20 877	-345	14 416	14 393	-24	35 639	35 270
Sammanvägda prestationer	8 550	8 528	-23	7 108	7 120	11	15 659	15 647
Med hänsyn till viklisteförändring i slutenvården	8 519	8 528	9	7 082	7 120	37	15 601	15 647

Prestationer 2009 (inomregional vård)

	Plan 2009	Prognos 2009	Diff 2 009	Utfall 2008
Slutenvård				
<i>DRG-ersatt vård</i>				
Sjukhusvårdtillfällen	36 600	36 600	0	36 950
DRG-poäng	36 200	36 400	200	36 640
Psykiatri, vtf	1 800	1 800	0	1 739
Psykiatri, vdg	49 300	49 300	0	48 850
BUP, vdg	2 000	2 000	0	2 283
Öppen vård				
Läkarbesök	154 300	160 300	6 000	172 494
DRG-ersatt öppenvård	78 000	78 000	0	75 949
DRG-poäng	7 218	7 218	0	6 876
Övriga besök	131 700	131 700	0	132 068
Sammanvägda prestationspoäng	58 709	59 200	491	59 785
Med hänsyn till viklisteförändring i slutenvården				59 565
Sammanvägda prestationspoäng inkl såld utomlänsvård*	59 772	60 263	491	60 600

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

Nyckeltal (inomregional vård)

	Period 2009			Period 2008			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Ekonomiskt perspektiv									
Resultat (tkr)			-32 000			-17 100			
Produktionskostnad (tkr)			-805 163			-768 913			4,7%
Processperspektiv (Inomregional vård)									
Antal sammanvägda prestationer	8 528	7 120	15 647	8 519	7 082	15 601	0,1%	0,5%	0,3%
Andel prestationer män resp kvinnor	54,5%	45,5%		54,6%	45,4%		-0,1%	0,1%	

	Prognos 2009	Budget 2009	Utfall 2008	Avvikelse prognos/utfall antal	Avvikelse prognos/utfall procent
Processperspektiv (Inkl såld utomregional vård)					
Antal sammanvägda prestationer	60 263	59 772	60 600	-337	-0,6%

Bilaga 3. Arbetsgivarfrågor delårsrapport mars

SkaS har genomfört lönekartläggning avseende likvärdigt arbete. Prioriterade grupper i 2008 års löneöversyn var sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister och audionomer. Regionens medel för jämställda löner fördelades till grupperna sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Satsningarna har resulterat i ett utfall för de prioriterade grupperna, som är större än för övriga grupper både vid löneöversyn och på helårsbasis. På helårsbasis var skillnaden något lägre, vilket kan förklaras bland annat av personalomsättning i mindre grupper, till exempel bland psykologer.

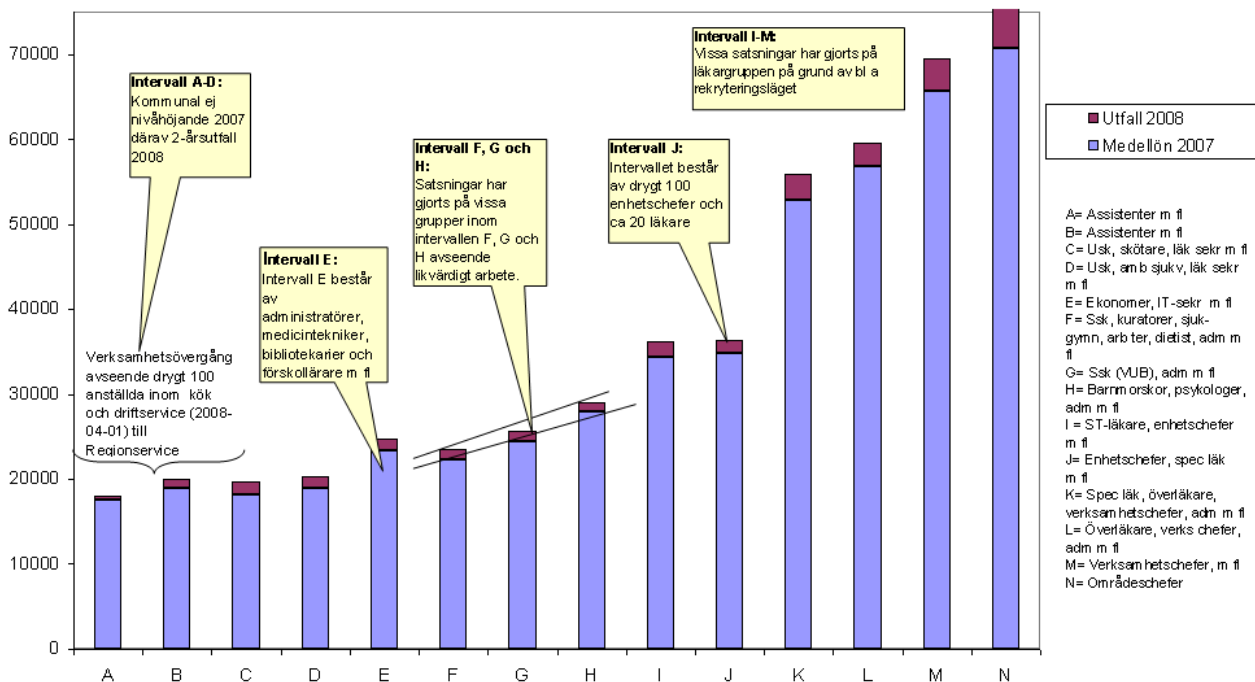
Målet att minska skillnaderna mellan mäns och kvinnors löner har ej uppnåtts 2008. Det beror på att medellöneförändringar varit nödvändiga att göra för vissa bristgrupper, exempelvis läkare samt att antalet män i

lägre löneintervall har minskat på grund av verksamhetsövergång till Regionsservice. Cirka 1/3 av männen finns i de prioriterade grupperna och i dessa görs ingen skillnad på utfallet mellan kvinnor och män. Lönespridningen mellan intervall F – H har ökat något, vilket var målsättningen i löneöversyn 2008.

I löneöversyn 2008 har satsningar på övriga grupper gjorts enligt ovan. Individuella satsningar inom fackliga organisationer med litet antal medlemmar kan påverka det totala utfallet utan att yrkesgruppen tillhör en prioriterad grupp.

Förberedelsearbete inför löneöversyn 2009 pågår och inom ramen för denna kommer fortsatta satsningar preliminärt att göras 2009 på motsvarande grupper som gjordes 2008.

Medellön per likvärdig grupp A-N samt utfall 2008



Varje bokstav beskriver en likvärdig grupp som består av flera yrkeskategorier. De prioriterade yrkeskategorierna finns i grupperna F, G och H. Lönespridningen mellan intervall F – H har ökat något enligt plan.

Kvalitetsuppföljning av löneprocessen

En kvalitetsuppföljning av löneprocessen har skett och en handbok inför löneöversyn har tagits fram. Handboken har bidragit till ett mer enhetligt och strukturerat förhållningssätt i arbetet med löneprocessen.

Vid förvaltningsöverläggningarna har chefer och lokala fackliga representanter deltagit i samband med att respektive chef har redovisat planerade åtgärder och tidplan inför löneöversyn 2008 enligt regionens löneöversynsmodell. God planering inför dessa överläggningar har medfört att kommunikationen mellan den fackliga organisationen och respektive chef har förbättrats. I

överläggningsprotokollen har arbetsgivaren bland annat på grund av ovanstående varit överens med flera fackliga organisationer om att intentionerna i löneavtal och LOK har uppfyllts. Med Vårdförbundet gjordes denna del av förvaltningsöverläggningen 2008 skriftligt mellan respektive chef och lokal facklig företrädare. Ett kvalitetsdokument underskrivet av chef och lokal facklig företrädare inom Vårdförbundet upprättades för att säkerställa att avtalens intentioner uppfyllts.

Bilaga 4. Tabellbilaga personal

Anställda	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Män	TV, Kvinnor
2008-03-31	3 904	352	207	4 463	3 214	690
2008-10-31	3 951	329	241	4 521	3 261	690
2009-03-31	3 995	326	211	4 532	3 283	712

Årsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Män	TV, Kvinnor
2008-03-31	3 722	328	65	4 115	3 048	674
2008-10-31	3 768	309	81	4 158	3 094	674
2009-03-31	3 812	303	70	4 185	3 116	696

Nettoårsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Män	TV, Kvinnor
2008-03-31	3 277	318	65	3 660	2 645	632
2008-10-31	3 311	298	81	3 690	2 686	625
2009-03-31	3 381	290	70	3 741	2 734	647

Medellön	Män	Kvinnor	Totalt
2008-03-31	32 667	23 320	25 017
2008-10-31	34 320	24 219	26 012
2009-03-31	34 674	24 370	26 218

Sjukfrånvaro	Lång (15 -> dagar)		Kort (1-15 dagar)	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
mars 2008	2,4%	5,3%	1,5%	2,3%
oktober 2008	2,0%	4,6%	1,2%	1,8%
mars 2009	2,6%	4,1%	1,2%	2,1%

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/ total tid
mars 2008	500 006	73,3%
oktober 2008	563 822	73,9%
mars 2009	559 330	75,4%

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/ total tid
jan-mars 2008	1 556 968	73,8%
jan-mars 2009	1 576 833	74,4%
avvikelse	19 865	0,6%
avv i procent	1,3%	

Antal utförda timmar per prestationspoäng	
jan-mars 2008	98,8
2008	99,3
jan-mars 2009	98,5