



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Dnr: SkaS 69/2010

Årsredovisning 2009 för Skaraborgs Sjukhus

God vård i utveckling

Innehållsförteckning

Regionfullmäktiges mål – Måluppfyllelse i de fyra perspektiven	2
Sammanfattande ord från sjukhusdirektören	3
Sammanfattning.....	3
Bilaga 1. Uppdrag i överenskommelserna	7
Bilaga 2. Medarbetare/lärande.....	11
Bilaga 3 Ekonomi	17
Bilaga 4. Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet	27
Bilaga 5. Miljömål	28
Bilaga 6. Regionfullmäktiges mål och uppdrag.....	32
Bilaga 7. Nyckeltal	36

Regionfullmäktiges mål – Måluppfyllelse i de fyra perspektiven

Patientperspektivet



- Missbruk av alkohol, tobak och andra droger bland unga ska minska. – *Utvecklingsplan för psykisk hälsa för barn- och ungdomar i Skaraborg har tagits fram i samverkan och aktiviteter har inletts.*
- Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska. – *Skaraborgs Sjukhus (SkaS) medverkar i detta ständigt pågående arbete genom bland annat olika informationsinsatser.*
- Antalet självskaador och självmordsförsök ska minska. – *Handlingsplanen följs avseende självmord, som tagits fram utifrån uppdrag i mål- och aktivitetsplanen för psykiatrin. När det gäller självmordsprevention tas en handlingsplan fram av samverkande parter.*
- 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 och Barn och Ungdom Utvecklingsplan för psykisk hälsa i Skaraborg. Inom barn och ungdomspsykiatri pågår flera projekt för att förbättra tillgängligheten.*
- Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna. – *Arbete med tillgängligheten är ett ständigt prioriterat område. Områden där man fortfarande har svårt att nå garantitiden har främst varit inom kirurgi där obesitaspatienter ingått samt inom ögon och ortopedi.*

Processperspektivet



- Patienten ska få ett snabbt omhändertagande vid sjukhusens akutmottagningar. – *Det regionala förbättringsprojektet följs. Det omfattar både omhändertagande och interna ledtider.*
- Miljö- och hälsofarliga kemikalier ska fasas ut och ersättas av mindre farliga produkter i verksamheterna. – *Kemikaliehanteringssystemet har implementerats och utfasningsarbetet har påbörjats. Handlingsplan följer regionens kemikaliestrategi.*
- Utförarstyrelserna ska införa ledningsstödsystem för kvalitet och patientsäkerhet, och återskärta till regionstyrelsen om hur arbetet fortgår. – *SkaS ledningssystem, SkaS-guiden, följs.*

Medarbetare- /lärandeperspektivet



- Sjukfrånvaron ska minska. – *Sjukfrånvaron har minskat från 6,0 procent till 5,2 procent. Arbetet med hälsopromotion fortgår och utvecklas vidare.*
- Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan. – *Av antalet anställda har 89 procent individuell utvecklingsplan vilket är en förbättring med fem procentenheter.*
- Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska. – *Löneskillnaderna har minskat med -0,1 procent mellan män och kvinnor.*
- Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska. – *Av de tillsvidareanställda inom SkaS är 2,1 procent ofrivilligt deltidsanställda. Mätning gjord 1 oktober visar på en förbättring.*
- Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska. – *Andelen tillfälligt anställda har minskat från 14 procent till 6,5 procent.*

Ekonomiperspektivet



- Kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande - budget i balans – *Kostnadsmedvetenheten har varit stor liksom det ekonomiska ansvarstagandet. Budgetavvikelsen i början av året har bromsats och årets resultat -43,4 miljoner kronor, där återbetalningar under senhösten medfört en stor förbättring mot prognosen. Nettokostnadsutvecklingen har uppgått till 2,5 procent. Högt patientinflöde för akuta patienter samt fortsatt hög produktion av planerad vård har inneburit att de kostnadsänkande åtgärderna som planerats inte fått full effekt. För att klara verksamheten har vård fått köpas både i form av bemanningstjänster och i form av besök och behandlingar. Genomförda åtgärder för både 2009 och 2010 har fått effekt under hösten och förväntas få helårseffekt under 2010.*

Sammanfattande ord från sjukhusdirektören

Under 2009 har Skaraborgs Sjukhus (SkaS) ytterligare utvecklat arbetet med ständig förbättring och minskade kvalitetsbrister genom en processororienterad ledningsstruktur. Året har till stor del dominerats av den viktiga anpassningen av kostnader till ersättningsram. Detta arbete har bedrivits både inom ramen för SkaS kvalitetsledningssystem med god vård i ständig förbättring för att minska kvalitetsbristkostnader i men också med mer traditionella sparåtgärder som anställningsstopp och restriktioner avseende inköp och resor allt inom ramen för det så kallade 10-punktsprogrammet.

Programmet har sitt fokus på bättre flöden och minskat slöseri i vårdprocesserna genom ökad helhetssyn och samverkan mellan enheterna. Arbetet har gett effekt efter sommaren och efter en inledande period där förvaltningen kostade 10-12 miljoner kronor mer än budget per månad så ligger oktober och november resultat i budgetbalans och i december har vi ett positivt budgetutfall. Detta innebär att vi per december har en strukturell balans och en rad åtgärder som vidtagits under hösten kommer att ge helårseffekt 2010 så att vi tidigare kan anpassa vår kostnadsnivå till 2010 års budget. Sjukhusstyrelsen och förvaltningsledningen känner en stor tillfredsställelse över att vi med hjälp av våra goda och engagerade medarbetare kunna genomföra denna kostnadsminskning med bibehållen produktionsvolym och dessutom ytterligare ökad takt i förbättringsarbete vad gäller tillgänglighet, patientsäkerhet och vårdkvalitet.

SKARABORGS SJUKHUS

Birgitta Molin-Mellander
Sjukhusdirektör

Sammanfattning

Som ett led i SkaS långsiktiga satsning på offensiv kvalitetsutveckling har arbetet med den fortsatta processororienteringen intensifierats. En processchef har utnämnts och roller och ansvar för SkaS övergripande processer har etablerats. Processerna följs regelbundet upp i ledningsgrupper på alla nivåer för att stimulera lärande och utveckling samt för att skapa helhetssyn avseende de för patienterna värdeskapande flödena. Inom SkaS kärnprocess Vårda Akut har arbetet koncentrerats till akutmottagningarna där både målbildsarbetet och det regionala förbättringsarbetet varit prioriterat. För processen Vårda Planerat har arbetet koncentrerats på operationsprocessen, ortopedprocessen och endoskopiprocessen. Inom stödprocess Patient har läkemedel, lab- och röntgenprocessen varit prioriterade.

SkaS har deltagit i nationella och internationella nätverk avseende hållbar/hälsofrämjande utveckling av hälso- och sjukvårdsprocesserna. Erfarenheterna från de olika nätverken har under året successivt införlivats i processarbetet.

Inom SkaS finns en infrastruktur med verksamhetsutvecklare som stöd för förbättringsarbetet. Större kvalitetsbrister har analyserats med bland annat Six Sigma och genombrotsteknik. I det vardagsnära förbättringsarbetet har Lean-principer tillämpats. Utbildning i offensiv kvalitetsutveckling har genomförts som tidigare i vissa delar i samarbete med Högskolan i Skövde och Chalmers. Olika kurser har under året erbjudits till alla chefer och medarbetare. Resultatet av utvecklingsarbetet har följts upp i regelbundna utvecklingsdialoger.

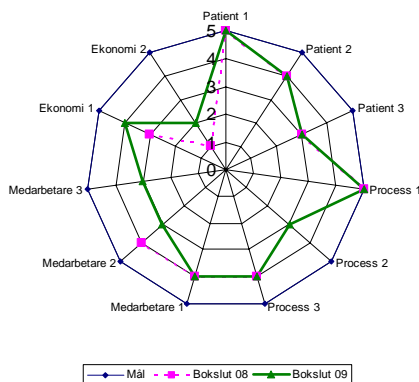
SkaS har deltagit i arbetet med Målbild 2012 där hälsofrämjande och hållbarhet har stått i förgrunden för utveckling av gemensamma vårdkedjor i hälso- och sjukvårdssystemet.

SkaS har arbetat med de nationellt prioriterade patientsäkerhetsområdena. Under 2009 har successivt lägre siffror visats för vårdrelaterade infektioner. Arbetet med att minska antalet trycksador har stimulerats genom att förbättringsområden identifierats i en handlingsplan. Händelse- och riskanalyser har utförts inom alla verksamheter.

Säkerhetsfrågorna har integrerats i ledningssystemet, vilket inneburit att återkommande lärandedialoger genomförts. Erfarenheter från dialogerna har lyfts fram under patientsäkerhetsdagar där alla chefer medverkat. Under året har också patientsäkerhetsronder prövats av intresserade verksamheter.

Intranätet Focus på SkaS har bytts ut till det regiongemensamma systemet Episerver och har fått ny struktur. Arbetet har inneburit att en översyn av intranätet gjorts i syfte att få mer ändamålsenlig och verksamhetsanpassad struktur för informationsspridning samt en utveckling och modernisering av kommunikationskanalerna.

Måluppfyllelse för SkaS styrkort följs upp tre gånger per år. Där får varje område göra en självskattning av de kritiska framgångsfaktorerna (kff). En sammanställning redovisas i nedanstående diagram. Två av kff:erna följs upp för första gången varför jämförelsetalet saknas. För kompetenta medarbetare har bedömningen sänkts då kompetensförsörjning är ett område som lyfts för gemensamma åtgärder. Förbättring finns för kvalitetsbristkostnader där olika förbättringsprojekt gett positivt resultat samt för kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande där höstens arbete med åtgärder och handlingsplaner börjat ge resultat.



Kritiska framgångsfaktorer:

- Nöjda patienter (Patient 1)
- Korta väntetider (Patient 2)
- Goda kontaktmöjligheter (Patient 3)
- Goda resultat i processer (Process 1)
- Hållbar utveckling (Process 2)
- Vård utan gränser (Process 3)
- God arbetsmiljö/ledarskap (Medarbetare 1)
- Kompetenta medarbetare (Medarbetare 2)
- Patient o processororienterad bemanning (Medarbetare 3)
- Minska kvalitetsbristkostnader (Ekonomi 1)
- Kostnadsmedvetenhet o ekonomiskt ansvarstagande (Ekonomi 2)

Händelser under året inom område Medicin/Psykiatri

Strokesjukvården har effektiviserats och koncentrerats till strokeenheten på KSS. Enheten har rapporterat goda kvalitetsdata från Riksstroke. Tumör- och trycksårsprocesserna har implementerats och en utvecklingsplan har tagits fram. Hjärtsjukvården har

kompetensutvecklat PCI-verksamheten inför start 2010 av akut-PCI dygnet runt. Arbetet med endoscopyprocessen har medfört att det numera inte är några köer. Undersökningar kan i dagsläget erbjudas till övriga regionen. En effektivisering har skett av sömnprocessen vilket inneburit att verksamheten är nationellt ledande inom utredning och behandling räknat per 100 000 invånare. Neurologen har startat Tysabribehandling för MS-patienter vilket innebär att patienter kan få behandling inom SkaS i stället för inom regionsjukvården.

Inom ramen för Målbild 2012 har ett omfattande förändringsarbete inom psykiatri startat. Det innebär bland annat övergång från oplanerad till planerad vård samt övergång från sluten till öppen vård. Nybyggnationen för rättspsykiatrisk vård har inletts. En vårdplatsreduktion har genomförts inom både somatik och psykiatri. Åtgärden har varit möjlig att genomföra, då strukturerat processarbete inom ett flertal akuta och elektiva processer frigjort resurser.

Händelser under året inom område Kirurgi

PCB-sanering har bedrivits på KSS under året och urologiavdelningen var först med ombyggd avdelning. Ombyggnaden har utgått från ett standardavdelningskoncept för att kunna nyttja lokalerna på ett flexibelt sätt. Samarbete har inletts mellan kirurgi och gynekologi avseende bröstcancerpatienter. Antalet väntande till besök och operation av obesitas har ökat under året. För att bereda fler patienter tillgång till första bedömning har ett arbetssätt med grupp-mottagningsbesök startat, där patienten får information, provtagning och tid för fortsatt utredning. Ambulansenheten har fått pris för bästa förbättringsarbete för liggande sjuktransporter vid FLISA-dagarna i Göteborg. För att säkra vårdgarantin har ett projekt pågått under året för att prova riktad bemanning på operation och ortopedavdelning. Flera Blackbelt arbetet har genomförts där bland annat ändrat arbetssätt för sjukresa med liggande transport drastiskt minskat taxikostnaderna. Under året har ett förbättringsarbete skett inom ortopedin som innebär att alla höftfrakturpatienter kan tas omhand inom måltidet 24 timmar.

Händelser under året inom område Barn- och kvinnosjukvård

Två processororienterade funktionsprogram har utarbetats avseende lokaler för samordning inom förlossning/ BB/ neonatalvård/specialistmödravård och för samordning i processerna akut och planerad barn- och ungdomsmedicinsk vård. Förbättringsarbeten inom förlossningen har minskat frekvensen kejsarsnitt hos förstföderskor. Behovet av heldygnsvård inom BUP har minskat. Delförklaringar är ökad tillgänglighet i öppenvården samt det akuta beredskaps-

teamet. En utveckling av nya vårdformer med dag-sjukvård och mobila arbetsformer som alternativ till heldygnsvård har inletts. En diskussion om förutsättningar för LPT-vård har påbörjats i samverkan med VUP. Kvinnosjukvården på SkaS har ökat sin samverkan avseende onkologisk kirurgi samt produktionsplanering av mottagningsbesök. Sex vårdplatser för kirurgpatienter har öppnats på gynavdelningen, KSS. Antalet anställda AT-läkare har ökat enligt den regionala planeringen. Kraven på nya moment i specialistläkarutbildningen har tillgodosetts med ledarskapsutbildning och FoU/kvalitetsarbeten.

Händelser under året på Sjukhuset i Lidköping och inom radiologin

Den nya vårdbyggnaden för operation och intensivvård har tagits i bruk. Den ombyggda huvudentrén med centralreception och servering tagits i bruk. Nya förbindelsegångar som förbättrar tillgängligheten har färdigställts. Inom ramen för det regionala logistikprojektet har sjukhuset varit pilotsjukhus för projektet Vårdnära Service.

Inom radiologi har det patientadministrativa systemet uppgraderats. Driftproblem i systemet har inneburit hög arbetsbelastning för personal både inom de radiologiska verksamheterna och i övriga verksamheter. MR-kameror har installerats både på KSS och i Lidköping i nybyggda lokaler.

FoU-enheten SkaS

FoU har gett stöd, initierat och stimulerat personer att genomföra forsknings- och utvecklingsarbete. FoU har gett vetenskapligt stöd i forskningsprocessen. Under året har sex anställda på SkaS disputerat. De personer som fått anslag från FoU-medlen har medverkat i ett stort antal seminarier.

Stimulansmedel

Stimulansmedlen för minskad sjukfrånvaro och rehabiliteringsgarantin har arbetat för en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivning och med rehabiliteringsgaranti för särskilda grupper. Under året har utbildningsaktiviteter genomförts inom försäkringsmedicin, orientering i kognitiv beteendeterapi och motiverande samtal.

Två föreläsningsserier, dels om Kvinnors ohälsa, dels om Alkohol- och sjukskrivning har genomförts. En utvecklingsdag för verksamhetschefer och politiker har också ägt rum.

Hälsofrämjande arbete

SkaS är medlem i nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus och vårdorganisationer, HFS. Arbetet har under året inneburit fortsatt kunskaps- och informations-spridning. En kartläggning av hälsa och hälsofrämjande aktiviteter har genomförts för personalen.

SkaS har deltagit i arbete kring hälsofrämjande aktiviteter både i lokala, regionala och nationella nätverk. Verksamhetsöverföring av Skadeenheten har skett från Folkhälsokommittén till SkaS.

Miljöarbete

Miljöfrågorna har integrerats i det övergripande verksamhetssystemet och ingår som ett prioriterat målområde i SkaS styrkort. Under 2009 har stort fokus legat på ökad dialog, utbildning och spridning av miljöinformation. Några övergripande indikatorer följs löpande med bra resultat. Antalet körda mil i tjänsten minskar liksom pappersförbrukningen och energianvändningen. Ett Six Sigma projekt har studerat lustgasanvändningen med målet att minska negativ påverkan både på arbetsmiljö och yttre miljö. Miljöfrågorna har även integrerats i lokala nätverk med fokus på arbetsområdet ”hållbar utveckling”. SkaS har tagit initiativ till ett regionalt nätverk kring sjukhusens miljöfrågor.

Jämställd och jämlik vård

I samverkan med SKL och VGR har projektarbete om jämställd vård inletts. De 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. De områden som har inlett arbete är kataraktoperationsprocessen och diabetesprocessen. I satsningen har planering för att förmedla genuskunskap till förbättringsledare och verksamhetsutvecklare gjorts, så att de kan arbeta vidare utifrån de förbättringsområden som identifieras.

Vårdgaranti

Ett strategiskt viktigt område har varit att klara vårdgarantin. Resultatet har för året blivit att en stor andel av uppföljningsområdena klarat målet noll väntande till besök och behandling. Flera verksamheter har haft svårigheter med läkarbemanning. Inhyrda läkare har anlåtats i stor omfattning för att upprätthålla patientsäkerhet och för att klara uppdraget för besöks- och behandlingsgarantin.

Läkemedelsförsörjning

Eftersom apoteksmonopolet kommer att upphöra har arbete med läkemedelsförsörjning varit ett prioriterat område. Flera delprojekt har inletts för att klara övertagandet vid nästa årsskifte.

Personal

Arbetet med hälsopromotion fortgår och utvecklas vidare, bland annat inom projektet LIVA, LIVsviktigt arbete för hållbart Arbetsliv. Utbildning av chefer och medarbetare har skett kring hälso- och arbetsmiljöfrågor. SkaS rehabiliteringsprocess har anpassats med anledning av Försäkringskassans nya regler.

Ett personalomställningsarbete har inletts där övertalig personal har identifierats. Antal anställda och årsarbetare har minskats i första hand genom att visstidsanställda minskat. För att nå målet, en minskning med 250 årsarbetare, har anställningsstopp införts. En översyn har gjorts av SkaS arbetstids- och flextid-savtal vilket resulterat i uppsägning av samtliga avtal inom arbetstidsområdet.

Den totala sjukfrånvaron har fortsatt att minska i jämförelse med samma period föregående år. Minskningen har blivit en procent eller två kalenderdagar per anställd.

En övergripande kompetensförsörjningsplan som följer regionens riktlinjer har genomförts under hösten. En kartläggning av behov av personal inom olika yrkeskategorier har gjorts på såväl kort som lång sikt.

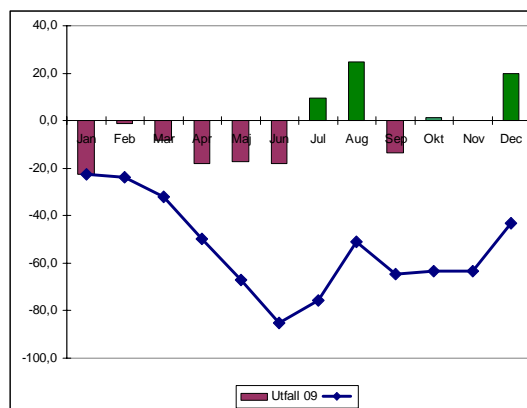
Regionala medel för jämställda löner har fördelats till de prioriterade yrkesgrupperna med medellång vårdutbildning. Skillnader mellan mäns och kvinnors löner har minskat.

Ekonomi

Åtgärdsprogrammet för 2009 identifierade tre åtgärdsområden personalanpassning, verksamhetsgenomgång och effektivisering av arbetssättet genom samordning och processorientering. Dessa åtgärdsområden och det dagliga arbetet med ständiga förbättringar och arbete med målbild 2012 har bedömts kunna ge den effekt som behövdes för budgetbalans.

Under våren har konstaterats att kostnadsläget har varit 10-12 miljoner kronor för högt per månad och att de åtgärder som beslutats bara till viss del blivit genomförda. Under våren har anställningsstopp införts för alla anställningar och varje område har fått upprätta handlingsplaner för hur budgetbalans skulle uppnås. I åtgärdsplanerna har arbetet integrerats med budget 2010 och ett 10-punktsprogram har utarbetats. Åtgärderna har innefattat alla områden och bestått av förändring av vårdplatser, mottagningsstruktur, samverkan samt i övrigt minskade kostnader för köp från interna och externa leverantörer.

Årets resultat har blivit -43,4 miljoner kronor och bruttokostnadsutvecklingen har uppgått till 2,5 procent. En av orsakerna till det negativa resultatet har varit att den anpassning av budgeten som fanns i verksamhetsplanen inte fått effekt under våren.



Efter genomfört anställningsstopp och övriga vidtagna åtgärder har resultatet förbättrats och de sista månaderna varit i budgetbalans. Nettokostnadsökningen som varit närmare sex procent i juni har nu anpassats till budgetnivå.

Resultatförbättringen under de sista månaderna har förutom egna insatser berott på en återbetalning av avtalsförsäkringar, en något större ersättning för vårdgarantin än bedömd från HSU, högre ersättning än förväntat för nya läkemedel och en återbetalning från regionservice.

Personalkostnaderna har under våren varit på en hög nivå, då antal anställda inte varit anpassat till budget. De har under hösten successivt minskat i takt med minskad personalvolym. Målsättningen för året var att kostnaderna för bemanningstjänster skulle minska men bemanningsläget gjorde att kostnadsminskningen stannade vid knappt 20 procent. Köpta vårdtjänster, speciellt för valfrikhetsvård har ökat under året där kostnadsökningen främst kommer från köp av obesitas och ryggoperationer.

Under året har utrustning anskaffats i större omfattning än tidigare år beroende på operations- och IVA-byggnaden i Lidköping och MR på KSS och på SiL.

Bilaga 1. Uppdrag i överenskommelserna

I 2009 års överenskommelser har syftet varit att komplettera grunduppdraget och vidareutveckla vården efter politiska inriktningsmål, med vägledning av Socialstyrelsens riktlinjer och ett antal specifika uppdrag. Uppdragen har indelats i huvudområden med ett eller flera uppdrag. Nedan redovisas resultat och uppföljning av de specifika uppdragen.

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
Alla verksamheter har arbetat med att reducera vårdskador för att därmed bidra till ökad patientsäkerhet. Arbetet har bland annat bedrivits med hjälp av olika metoder såsom genombrotts- eller Green Beltmetodik. Det systematiserade patientsäkerhetsarbetet har fortsatt utvecklats. Vid sidan av det klassiska angreppssättet som bygger på analys och förbättringar med registrerade avvikelser som grund har ett mer proaktivt arbetssätt prövats. Det har inneburit att en patientsäkerhetsrond har genomförts i en verksamhet. Dessutom har en verksamhet genomlysts genom att riskmarkörer identifierats genom journalgranskning.

Utbildningsinsatser i process- och förbättringskunskap har genomförts med bredd- och spetsutbildningar för många medarbetare på flera olika nivåer. I nära samarbete med Chalmers och Högskolan i Skövde har SkaS deltagit i flera olika forskningsprojekt.

Fortsatt arbete med balanserad styrning, kärn- och stödprocesser

Ett fortsatt intensivt processarbete på såväl lokal som övergripande nivå har pågått under året. Tre kärnprocessområden har etablerats, vårda akut, vårda planerat och stödprocess patient. För varje kärnprocess har delprocesser identifierats, där arbete bedrivits under året. Vårda akut har arbetat med processen för akutmottagningarna på KSS, SiF och SiL. Västra Götalandsregionens (VGR) utvecklingsplan för akutmottagningar har implementerats. Inom processen vårda planerat har ett omfattande arbete bedrivits med att beskriva och planera delprocessen operation. För delprocesserna ortopedi och endoskopi har också arbete genomförts. I stödprocess patient har röntgen-, lab- och läkemedelsprocesserna ingått. Utvecklingsdialoger för att diskutera, lära och följa upp angreppssätt och resultat har genomförts på alla nivåer i organisationen.

Leda, samordna och utveckla olika förbättringsätverk på och utanför SkaS

För att skapa arenor kring frågor som berör förbättrings- och processarbetet inom hälso- och sjukvården har SkaS deltagit i nationella och internationella nätverk avseende hållbar-/hälsofrämjande utveckling av hälso- och sjukvårdsprocesserna. Erfarenheterna från de olika nätverken har under året successivt införlivats i processarbetet.

Tillgänglighet och kommunikation

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

Under 2009 har några områden identifierats som särskilt viktiga att arbeta med. Tillgänglighet är ett nyckelområde, där en arbetsgrupp har sett över olika delar som påverkar patientens möjlighet till god tillgänglighet till vården. Hur tillgänglig webben är, hur tillgängligheten på telefon ser ut, öppettider och utskick till patienter i form av exempelvis kallelser har ingått i det arbete som pågått i gruppen för att främja tillgängligheten. Sjukhuset har anslutits till det nationella rådgivnings- och hänvisningssystemet 1177. Samtliga enheter har anslutits till tjänsten Mina vårdkontakter. Det totala webbutbudet, strukturen och användarvänligheten har setts över.

Som en del i tillgänglighetsarbetet har en bemötandeplan tagits fram för 2009. Några av de aktiviteter som ingått har varit att regionalt framtaget utbildnings- och diskussionsmaterial diskuterats på APT, att fortsatt utbildning i bemötande av funktionshindrade har genomförts under året och att ett seminarium kring bemötande har anordnats av Etiskt Forum. Telefontillgänglighetsprocessen inom ÖNH-verksamheten har genom en utökad, gemensam telefontid för mottagningarna telefonköerna minskat och bidragit till ett ökat resursutnyttjande inom hela verksamheten.

Oplanerad vård

Processen Vårda akut har kartlagts och problem-inventerats på SkaS psykiatriska och somatiska akutmottagningar, det vill säga på SiF, SiL och KSS. Under året har en grupp arbetat med att optimera akutflödena och få patienterna till rätt vårdnivå. Detta arbete har skett i samverkan med primärvården Skaraborg. Gruppen har redovisat sin kartläggning och probleminventering. På akutmottagningarna i Lidköping och Skövde har arbetet med triagering successivt förbättrats. Det har lett till att patienterna, utifrån en medicinsk prioritering, fått ett snabbt omhändertagande.

Utifrån det regiongemensamma uppdraget kring utvecklingsplan för akutmottagningar har lokalt arbete utförts på SkaS. Projekten har tagit fram informationsmaterial som gjorts tillgängligt på akutmottagningarna. Sjukhuset har deltagit i den gemensamma patientenkäten och har arbetat med att säkerställa medicinska ledtider genom införande av kölappsfunktion, IT-anpassning och enhetlig ledtidmätning.

Palliativ vård

På Skaraborgs Sjukhus har varje verksamhet skött sina patienter med behov av palliativ vård. Inom flera verksamhetsområden har under året funnits palliativa vårdteam, exempelvis inom område kirurgi, gynekologi, lungmedicin och hematologi. På sjukhuset har också ett palliativt rådgivningsteam med kompetenserna läkare, sjuksköterska, beteendevetare och dietist arbetat. Detta team har arbetat sjukhusövergripande med såväl patientkontakter som utbildning och stöd till de verksamhetsanknutna teamen. Samtliga team har haft samarbete med primärvård och kommuner.

Utökade resurser har satsats på kvantitativt och kvalitativt stöd till hemtjänst och hemsjukvård och vidare på kompetensutveckling av personal som arbetar med palliativ vård inom såväl Skaraborgs sjukhus, primärvård som kommun. En planering för ett systematiskt arbetssätt avseende öppna returer dygnet runt för patienter i palliativ vård har påbörjats. En utredning av möjligheten att tillskapa vårdplatser inom sjukhusets ram för att kunna ge avancerad palliativ vård har påbörjats.

2009 års förbättringspris har tilldelats Kardiologens palliativa team på KSS för den mall för brytpunktsamtal som utarbetats.

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. I ett projekt har målet varit att få en samsyn kring den

multisjuka patienten och dess anhöriga vad gäller vård, omsorg och rehabilitering oavsett huvudman. Andra projekt har varit att kvalitetssäkra läkemedelsanvändningen hos äldre, vårdkedjorna demens, stroke, samordnad vårdplanering, palliativ vård och geriatrisk-ortopedisk rehabilitering. Projekten har i huvudsak bedrivits med hjälp av statliga stimulansmedel. Det regiongemensamma webbaserade IT-stödet för samordnad vårdplanering har införts i Skaraborg med inledningsvis stora problem.

Högspecialiserad vård

Ansvaret för den högspecialiserade vården har liksom tidigare i huvudsak innehaft av Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). SkaS har erhållit kompetensutveckling för läkare där SU's kompetens inom respektive specialitet har kunnat förmedlas. Annat kompetensutbyte som skett har varit informationsåterföring i form av dokumentation och patientkonferenser.

Planerad vård

Inom planerad vård har det strategiskt viktiga målet varit att klara vårdgarantin. Resultatet har för året blivit att en stor andel av uppföljningsområdena klarat målet noll väntande till besök och behandling.

Vid varje månadsslut har mätningar av antal väntande gjorts för utvalda mottagningar, behandlingar, utredningar och undersökningar enligt den regionala uppföljningsmodellen. Nytt för året har varit att mätning gjorts vid varje månadsslut av hur många dagar patienter med frågeställningen ”välgrundad cancermisstanke” som fått vänta till sitt första besök. Även mätning av väntetider för neuropsykiatriska utredningar och behandlingar inom VUP och BUP har införts under året.

Områden där man fortfarande har svårt att nå garanti-tiden har främst varit inom kirurgi där obesitaspatienter ingått samt inom ögon och ortopedi.

Under året har regional mätning för målrelaterad ersättning gjorts vid fem tillfällen. Uppföljningen för målrelaterade ersättningen enligt uppdrag i överenskommelsen har skett vid tre tillfällen.

Inom kärnprocessen Vårda planerat har för operationsprocessen en tids- och aktivitetsplan tagits fram. Den har kopplats till åtgärder som ska genomföras för att uppnå budgetbalans och för att öka volymen i den nya operationsenheten i Lidköping.

Jämställd vård

Där så varit möjligt har SkaS målrelaterade indikatorer redovisats könsuppdelade på interna utvecklingsdialoger.

All statistik som registrerats inom SkaS har presenterats könsuppdelad och i de förbättringsprojekt som genomförts har vårddata presenterats könsuppdelad.

I samverkan med SKL och VGR om jämställd vård har projektarbete inletts. Projekten ingår som en del i SKL:s satsning ”Gör det jämnt”. De omfattar en analys av vilka insatser som har getts till kvinnor och män och i vilken omfattning. Den första analysen ska utmynna i förbättringar av de områden där skillnader för en jämlik vård har identifierats. De områden där arbete har inletts är kataraktoperationsprocessen och diabetesprocessen. I satsningen har också planerats förmedling av genuskunskap till förbättringsledare och verksamhetsutvecklare, så att de kan arbeta vidare med de förbättringar som har identifierats.

Rehabilitering och habilitering

Förmedling av rehabiliteringsvinsterna och klimatvård har skett i samma omfattning som föregående år. Antal avresta för rehabiliteringsvinsterna inom- och utomlands har varit totalt 139, varav 90 kvinnor. Totalt antal ansökningar var 260. Kostnaden uppgår till cirka 6 miljoner kronor, vilket överensstämmer med beviljad budget.

Psykatri

Psykiatrin har successivt i sin verksamhet fortsatt arbetat in 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.

Den kartläggning av den neuropsykiatriska vårdkedjan och pedagogiska insatser för neuropsykiatriska patienter som ligger i uppdraget har inordnats i de regionala riktlinjerna och i det material som har tagits fram i sektorsrådet. En kartläggning av beroendevården har genomförts och diskussioner om förbättringsarbete har förts och förs i trepartsgrupperna. Arbetet fortsätter under 2010. Uppföljning av patienter som försökt begå självmord har planerats ske i samtliga mobila team. När det gäller självmordsprevention har uppdrag getts att en handlingsplan tas fram av samverkande parter.

Delar av arbetet som legat inom mål- och aktivitetsplanen har inarbetats i den tids- och aktivitetsplan för psykiatri som inom ramen för Målbild 2012 tagits fram i samarbete med och beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Implementering av de uppdrag som antagits i utvecklingsplan avseende psykisk hälsa för barn och ungdom i Skaraborg har inletts under året. Arbetet för att färdig-ställa det organisatoriska vårdprogrammet/handlingsplanen för området missbruk och psykisk ohälsa har pågått under året och kommer att presenteras i februari 2010. Ett utbildningsmaterial för diagnosspecifik föräldrautbildning för tre barn- och

ungdomsgrupper mellan 3 och 18 år har utarbetats och utbildningen har delvis genomförts. Arbetet för att ta fram rutiner för behandlingskontinuitet vid övergång från barn- till vuxenpsykiatri har påbörjats.

En genomförandeplan har tagits fram i de delar som är gemensamma för de olika aktörerna kring barn och ungdomars psykiska hälsa. Den första aktiviteten, utbildning i att genomföra barnkonsekvensanalyser, har genomförts.

Fortsatt arbete för att öka tillgängligheten till utredning och behandling har genomförts och vårdgarantin för såväl besök som behandling har uppnåtts.

Arbete i de projekt som beviljats stimulansmedel har pågått, bland annat utveckling av mobilt arbetssätt för att kunna minska inläggning i slutenvård.

Västbussamverkan mellan socialtjänst, skolhälsovård, primärvård och BUP har under året skett på olika nivåer.

Barn- och ungdomscentrum (BUC)

BUC är en gemensam enhet för BUP, barn- och ungdomsmedicin (BUM) och barn- och ungdoms-habilitering (BUH) i norra Skaraborg. Ett gott arbetsklimat har skapat goda förutsättningar så att informella kontakter skapats runt gemensamma patienter och möjliggjort en helhetssyn på patienten och dennes situation. Arbetet har inletts för att göra BUC till en Skaraborgsgemensam enhet.

Arbetet med att förhindra ohälsa/hälsofrämjande sjukhus

Det hälsofrämjande arbetet har under året inneburit fortsatt kunskaps- och informationsspridning. I LIVA-projektet för personalen har en kartläggning av hälsa och hälsofrämjande aktiviteter genomförts.

SkaS har deltagit i arbete kring hälsofrämjande aktiviteter både i lokala, regionala och nationella nätverk, bland annat implementering av fysisk aktivitet på recept, FaR.

Verksamhetsöverföring av Skadeenheten har skett från Folkhälsokommittén till SkaS. I den del av verksamheten som har tagits över ingår registrering, kodning, inmatning, bortfallskontroll, sammanställning och leverans av data till socialstyrelsen och till Folkhälsokommittén som fortsatt genomför analys av data.

Minskad sjukfrånvaro

Under året har de statliga stimulansmedlen för minskad sjukfrånvaro och rehabiliteringsgaranti för SkaS del bland annat använts till ett flertal utbildnings-, informationsinsatser och projekt till exempel inom arbetsterapi avseende funktions- och aktivitetsför-

mågebedömning. I samverkan med försäkringskassan och primärvården har Försäkringsmedicinskt forum hittat sina arbetsformer och etablerat sin verksamhet.

Två föreläsningsserier har genomförts dels om Kvinnors ohälsa, dels om Alkohol och sjukskrivning. En utvecklingsdag ägde rum i december för verksamhetschefer och politiker. Dessutom har utbildningsaktiviteter genomförts inom försäkringsmedicin, orientering om kognitiv beteendeterapi, motiverande samtal och funktions- och aktivitetsförmågebedömning.

Personal

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 uppnåtts.

En bemötandeplan för SkaS har tagits fram och kommunicerats i verksamheten. Ett interaktivt utbildningsprogram kring bemötande av människor med funktionshinder inom hälso- och sjukvård har genomförts av ett stort antal medarbetare och seminarier kring bemötande har anordnats.

Målrelaterad ersättning 2009

I överenskommelsen med HSN Skaraborg avsattes 80 miljoner kronor ur det totala ersättningsutrymmet för uppsatta mål inom tre områden, tillgänglighet, patientnöjdhet och medicinsk kvalitet.

För tillgänglighet har målpuffyllelse mätts enligt det regionala måttet, andel av totalt antal väntande som inte passerat gränsen för vårdgarantin. Målet har

följts upp tre gånger under året och vid varje mättilfälle har kravet på målpuffyllelse ökat. I den första och sista mätningen har målet inte uppnåtts helt vilket inneburit ett avdrag på ersättningen med drygt tre miljoner kronor. Inom detta område har också uppföljning skett av anslutning till tidbokningsmodell för behandling (dvs. patient ska få en tid i anslutning till besöket). Här har redovisats två områden där detta kommit igång. Men då det saknats fullständig tidplan för införande har ett avdrag gjorts.

Patientnöjdhet har följts genom en patientenkät som genomförts i samtliga verksamheter. Enkäten har delats ut till alla patienter som besökt mottagningar eller varit inskrivna på avdelningarna under en vecka under våren. Resultatet blev en 98-procentig patientnöjdhet vilket har inneburit att målet uppnåtts. Totalt var målpuffyllelsen störst inom frågeområdet: Bemötts med omtanke, respekt och vänlighet.

Medicinsk kvalitet har följts som föregående år med ett antal medicinska indikatorer som till största delen har varit kopplade till kvalitetsregister. Verksamheten har själva tagit fram lämpliga mått och 21 måttal fastställdes. Resultaten har diskuterats löpande under året och redovisats för hälso- och sjukvårdsnämnderna under november. Sammanlagt har alla mål inte uppnåtts. Några mål har bedömts vara delvis uppnådda. Det har inneburit att för medicinsk kvalitet i den målrelaterade ersättningen har avdrag gjorts med 0,75 miljoner kronor.

Total målrelaterad ersättning har uppgått till 76,7 miljoner kronor.

Bilaga 2. Medarbetare/lärande

För att nå målet med minskad personalvolym beslutades i maj att införa ett sjukhusövergripande anställningsstopp för samtliga kategorier och ett personalomställningsarbete startades. Ett resursteam har inrättats med syftet att ge övertalig tillsvidareanställd personal nya tillsvidareanställningar eller tillfälliga placeringar och kompetensutveckling i avvaktan på annan tillsvidareanställning.

En översyn har gjorts av SkaS arbetstids- och flexitidsavtal. För att möjliggöra en anpassning till regiongemensamma riktlinjerna inom arbetstidsområdet har SkaS flexavtal sagts upp med samtliga personalorganisationer. Övriga arbetstidsavtal har sagts upp i slutet av oktober och samtliga verksamheter har förberett en övergång till scheman enligt AB.

SkaS måltal för minskad sjukfrånvaro för personal har uppnåtts. Utbildning av chefer och medarbetare har under året skett kring hälso- och arbetsmiljöfrågor. Rehabiliteringsprocessen har under året varit föremål för revidering från Försäkringskassan vilket medfört att en anpassning av SkaS rehabiliteringsprocess har skett.

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

Regionala medel för jämställda löner har fördelats till de prioriterade yrkesgrupperna med medellång vårdutbildning. Skillnader mellan män och kvinnors löner har minskat något.

Andelen ofrivilligt deltidanställda har erbjudits en högre sysselsättningsgrad där möjligheter funnits. En förändring av definitionen gör att 2009 års mål inte kunnat verifieras mot årsslutet. En jämförelse mellan 2008 och mätning som gjorts i oktober 2009 visar en minskning med 11,3 procent.

Antal anställda och antal årsarbetare har minskat vid SkaS i jämförelse med föregående år. Det är antalet tillfälliga anställningar som minskat vilket ligger i linje med det personalomställningsarbete som pågår. Vid jämförelse mellan yrkeskategorier är det undersköterskor och sjuksköterskor som minskar i antal.

Vid jämförelse mellan åren 1999 och 2009 visas att personalvolymen är på samma nivå men en kompetensförskjutning har skett där antalet undersköterskor minskat och antalet sjuksköterskor och läkare ökat. Detta är en följd av att vården blivit mer specialiserad och såväl behandlingsmetoder som medicinsk teknik

har utvecklats. Detta är en förklaringsgrund till kostnadsökningen mellan åren.

	Utfall 0912	Utfall 0812
Antal anställda	4 229	4 507
Årsarbetare	3 971	4 155
Sjukfrånvaro %	5,2	6,0
Medellön	27 479	26 067
Bemanningsföretag, mnkr	40,5	49,8

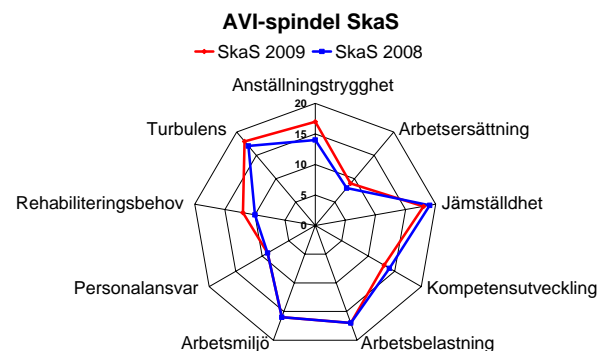
Förändringen av medellöner har förutom löneöversyn påverkats av personalomställningsarbetet.

Den totala sjukfrånvaron har fortsatt att minska i jämförelse med samma period föregående år. Minskningen har blivit en procent eller två kalenderdagar per anställd. Den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) har under december månad varit lika i jämförelse med samma månad föregående år medan den långa sjukfrånvaron minskat.

Arbetsvillkorindex (AVI)

Arbetsvillkorindex syftar till att ge en bild över arbetsvillkoren i företaget och har tagits fram av NyckeltalsInstitutet AB. Ett antal nyckeltal inhämtade från företaget utgör indikationer på nio centrala arbetsvillkor sett utifrån medarbetarnas perspektiv.

SkaS har under 2009 förbättrat resultatet i fyra av de nio arbetsvillkoren (se spindeldiagram). Största förbättring har gjorts inom anställningstryggheten.



Anställningstrygghet – Andel tillsvidareanställda i procent av totalt antal anställda

Arbetsersättning - Medellön

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

Personalansvar - Antal anställda per chef

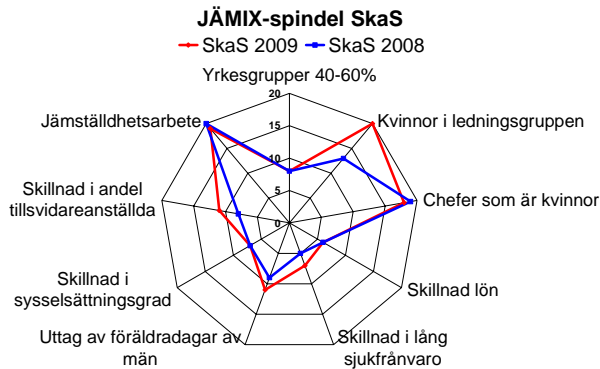
Rehabiliteringsbehov - Långtidssjukfrånvaro i procent av arbetad tid

Turbulens - Antal avgångar i procent av antal tillsvidareanställda

Jämställdhetsindex (JÄMIX)

Jämställdhetsindex syftar till att spegla jämställdheten i företaget och har tagits fram av NyckeltalsInstitutet AB och i samverkan med JÄMO. Nyckeltalen belyser viktiga aspekter på jämställdhet.

SkaS har under 2009 förbättrat resultatet i fyra av de nio jämställdhetsnyckeltalen (se spindeldiagram). Största förbättring har gjorts inom andelen kvinnor i SkaS ledningsgruppen.



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?

God arbetsmiljö/gott ledarskap

Under året har en utveckling av det systematiska arbetsmiljöarbetet inletts. Satsning på hälsopromotion har skett bland annat genom Nätverket för Hälsosfrämjande sjukhus och vårdorganisationer samt i det hälsofrämjande projektet LIVA, som står för LIVsviktigt arbete för ett hållbart Arbetsliv.

I anslutning till LIVA har forskningsinsatser inletts tillsammans med Institutet för Stressmedicin samt Arbets- och miljömedicin i syfte att främja en långsiktig, hållbar arbetsmiljö och ett gott ledar- och medarbetarskap.

En arbetsmarknadsnod med uppgift att samordna rehabilitering, arbete med funktionsnedsatta, omställningsarbete och arbetsmarknadspolitiska frågor inom Skaraborg har startat. I nodarbetet ingår även samverkan med försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

För att utveckla system för bedömning av rehabiliteringsarbetsplatsers lämplighet utifrån ett ergonomiskt perspektiv har projektet ErgoSAM pågått. Projektet finansieras av arbetsmiljödelegationen.

Inriktningsbesluten inför löneöversyn har fastställts med mål att i första hand uppnå önskvärd lönestruktur med jämställdhetslagen och regionens jämställdhetsmål som grund. Prioriterade grupper med medel-

lång vårdutbildning som exempel sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter 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.

Patient och processorienterad bemanning

En bemanningsöversyn har pågått i syfte att få en effektivare personalplanering och en personalvolym anpassad till verksamheten och dess ekonomiska ramar. En modell för bemanning av en typvårdsavdelning inom somatisk slutenvård på SkaS har tagits fram. Kompetensmix för sjuksköterskor och undersköterskor har definierats samt det antal inom en enhet som krävs för att få en så effektiv bemanning som möjligt.

Kompetenta och engagerade medarbetare

SkaS har på olika arenor arbetat med att vara en attraktiv arbetsplats för att kunna utveckla, behålla och på sikt nyrekrytera medarbetare. Liksom tidigare år har läkarstudenter erbjudits sommarpraktik genom Läkarakademien med gott resultat. Läkarrekrytering har till stor del skett genom det antal AT-block som finns inrättade. Feriepraktik för gymnasieungdomar har anordnats med ett stort antal sökande. Vid rekryteringen har mångfaldsaspekter ur flera perspektiv beaktats. Utvärderingen har visat att såväl praktikanter som enhetschefer upplevt feriepraktiken som positiv och värdefull.

En övergripande kompetensförsörjningsplan som följer regionens riktlinjer har genomförts under hösten. En kartläggning av behov av personal inom olika yrkeskategorier har gjorts på såväl kort som lång sikt. Planens syfte har varit att säkerställa att rätt kompetens finns för att möta det framtida uppdraget för SkaS.

SkaS har arbetat med målsättningen att det ska finnas en individuell utvecklingsplan för samtliga medarbetare och information om kompetensutveckling har publicerats på intranätet för såväl medarbetare som chefer. Antal anställda som tillsammans med sin chef har utarbetat en individuell utvecklingsplan har ökat.

Medarbetare på SkaS har deltagit i regionens aktiviteter för chefsutveckling och i regionens magisterutbildning för chefer. En bemötandeplan för SkaS har tagits fram och kommunicerats i verksamheten. Ett interaktivt utbildningsprogram kring bemötande av människor med funktionshinder inom hälso- och sjukvård har genomförts av ett stort antal medarbetare och seminarier kring bemötande har anordnats.

SkaS har deltagit i utvecklingsarbetet kring och utformandet av en regional ansökan om certifiering till Vård- och omsorgscollege, Skaraborg. Det fördjupade samarbetet med Högskolan i Skövde har fortsatt under året. Studenter på sjuksköterske-

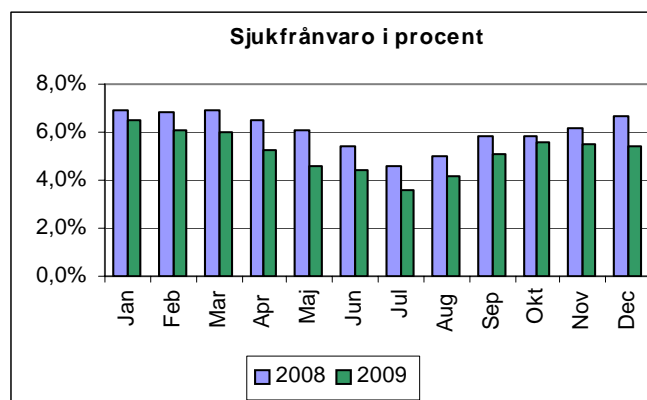
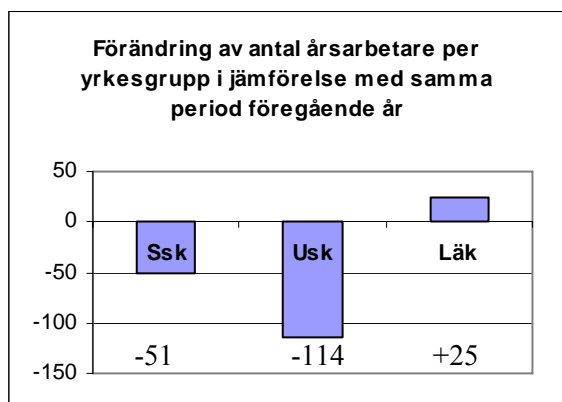
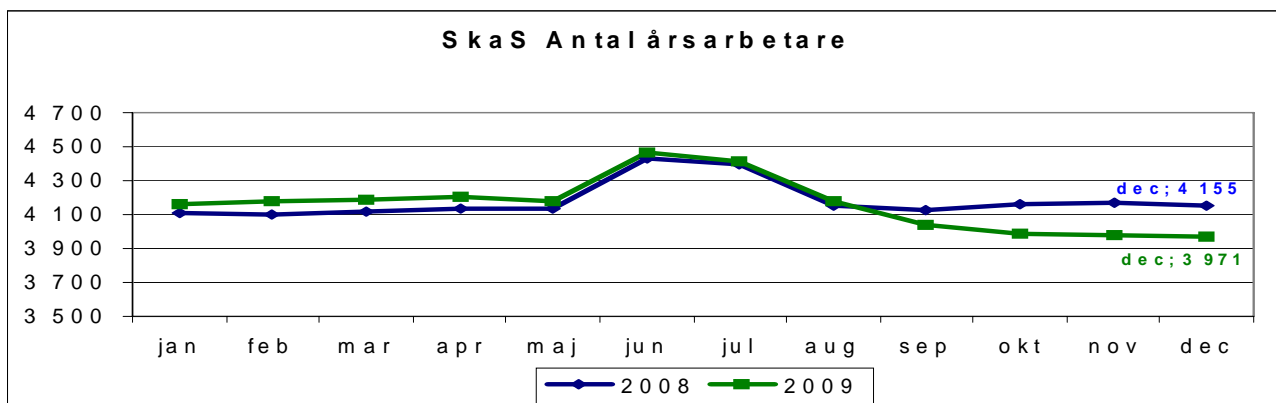
utbildningen har haft möjlighet att skriva C-uppsatser med koppling till verksamheten vid SkaS. Under året har flertalet av huvudhandledarna för medellånga vårdutbildningar uppnått den formella kompetens som regleras i VGR:s handledarmodell.

Prioriterade mål inom medarbetarperspektivet

Regionfullmäktiges prioriterade mål inom Medarbetarperspektivet 2009

Prioriterat mål	Styrta	RF	Mål 2009	Mål 2009	Utfall 2009	Insatser och aktiviteter som genomförts under året för att nå målet för 2009 redovisas. Om målet inte uppnåts redovisa även orsakerna till detta.
Sjukfrånvaron ska fortsätta minska	Total sjukfrånvarotid av sammanlagd ordinarie arbetstid	Minska	Minska	% T total sjukfrånvaro och/ Sammanlagd ordinarie arbetstid Målet har varit en minskning jämfört med föregående år, (2008: 6,0% - justerat för verksamhetsövergång)	5,2	SkaS har genomfört utbildning i arbetsmiljöfrågor och kring rehabiliteringsprocessen för samtliga chefer. Instruktioner och stöd har publicerats på intranätet. Satsning på hälsopromotion har skett bland annat genom att SkaS aktivt deltagit i nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus och inom det hälsofrämjande projektet LIVÅ: LIVsviktigt arbete för ett Hållbart arbetsliv. Statistik över sjukfrånvaro följs upp och redovisas varje månad 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	Minska	% Antal månadsanställda som har en individuell utvecklingsplan/ Totala antalet månadsanställda (2008: 84,0%)	89,0	Information om kompetensutveckling har publicerats på intranätet för medarbetare och chefer. På grund av det ekonomiska läget har det införts restriktioner för utbildning finansierad av SkaS från och med kvartal 2 2009.
Lönskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska	Kvinnors medelön av männens medelön	Minska	Minska	% Medellön för kvinnor/ Medellön för män Målet har varit en minskning jämfört med föregående år (2008: 70,2% - justerat för verksamhetsövergång)	70,3	Regionala medel för jämställda löner har fördelats till prioriterade yrkesgrupper med medellång vårdutbildning. Lönekartläggning och uppföljning av nyckeltal har gjorts enligt prioriterade insatser. Information inom lön och avtalsområdet har publicerats på intranätet. Ytterligare analyser kommer att göras inför delårsbokslutet i mars.
Andelen anställda med ofrivilliga deltidansättningar ska minska	Andel tillsvdare anställda med en ofrivillig deltidansättning av totala antalet tillsvdare anställda	Minska	Minska	% Antal tillsvdare anställda med en ofrivillig deltidansättning/ Totala antalet tillsvdare anställda Ny definition gör att jämförelse ej kan göras	2,1	Högre sysselsättningsgrad har erbjudits till medarbetare där möjligheter funnits. Den förändrade definitionen av ofrivilligt deltidansattålda gör att 2009 års mål "fortsatt minskning" inte kan verifieras vid årsslutet. Vid jämförelse mellan 2008 och mätning gjord i oktober 2009 visas en minskning med 11,3%.
Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska	Andel anställda med tillfälliga anställningar av totala antalet anställda	Minska	Minska	% Antal anställda med tillfälliga anställningar/ Totala antalet anställda Målet har varit en minskning jämfört med föregående år (2008: 14,0% - justerat för verksamhetsövergång)	6,5	I pågående personalomställningsarbete har samtliga tillfälliga anställningar av slutats för att undvika uppsägning av tillsvidareanställd personal. Vid nyrekryteringar har tillsvidareanställning erbjudits där möjlighet funnits.

Personal, tabellbilaga



Medelålder	2008/Dec	2009/Dec	Avv
Kvinnor	47	47	0
Män	46	47	1
Totalt	46	47	1

Antal chefer	2008/Dec	2009/Dec	Avv
Kvinnor	131	122	-9
Män	43	44	1
Summa	174	166	8

Utvecklingssamtal	2008/Dec	2009/Dec	Avv
Anställda som haft utvecklingssamtal	89%	88%	-1%
Chefer som haft utvecklingssamtal med sin chef	89%	78%	-11%
Individuella utvecklingsplaner	84%	89%	5%

Handledning	Antal studenter eller elever	Antal veckor i handledning
Högskola och universitet	595	2 736
Gymnasier och vuxenutbildning	446	2 164
Grundskola, PRAO	119	119

Anställda per personalkategori, jämförelse 1999 / 2009						
Yrke	1999-12-31	Andel	2009-12-31	Andel	Procent	Antal
Sjuksköterskor/motsv	1 577	37%	1 823	43%	16%	246
Undersköterskor/motsv	1 417	33%	1 034	24%	-27%	-383
Paramedicin	273	6%	272	6%	0%	-1
Läkare	400	9%	511	12%	28%	111
Tandvårdspersonal	22	1%	20	0%	-9%	-2
Administrativ personal	168	4%	186	4%	11%	18
Läkarsekreterare	306	7%	313	7%	2%	7
Teknisk personal	18	0%	22	1%	22%	4
Utbildning/fritidspersonal	20	0%	25	1%	25%	5
Omsorg/social personal	28	1%	21	0%	-25%	-7
Ekonomi och transport	7	0%	2	0%	-71%	-5
Summa	4 236	100%	4 229	100%	0%	-7

Justerat för verksamhetsförändringar

Antal utförda timmar per prestationspoäng	
jan-dec 2008	101,5
jan-dec 2009	99,1

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/ total tid
december 2008	481 034	70%
december 2009	459 088	70%
avvikelse	-21 946	0%

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/ total tid
jan-dec 2008	6 074 588	69%
jan-dec 2009	5 909 587	69%
avvikelse	-165 001	
avv i procent	-2,7%	0%

Medellön	Män	Kvinnor	Totalt
2008-12-31	34 520	24 243	26 067
2009-12-31	36 283	25 508	27 479
avvikelse	1 763	1 265	1 412

Sjukfrånvaro	Lång (15 -> dagar)		Kort (1-14 dagar)	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
december 2008	2,3%	4,6%	1,9%	2,6%
december 2009	1,7%	4,0%	1,1%	2,0%
avvikelse	-0,6%	-0,6%	-0,8%	-0,6%

Anställda	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Kvinnor	TV, Män
2008-12-31	3 955	323	229	4 507	3 258	697
2009-12-31	3 970	163	96	4 229	3 256	714
avvikelse	15	-160	-133	-278	-2	17

Årsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Kvinnor	TV, Män
2008-12-31	3 774	299	82	4 155	3 089	685
2009-12-31	3 789	155	27	3 971	3 090	699
avvikelse	15	-144	-55	-184	1	14

Nettoårsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Kvinnor	TV, Män
2008-12-31	3 282	289	82	3 653	2 647	635
2009-12-31	3 301	149	27	3 477	2 649	652
avvikelse	19	-140	-55	-176	2	17

Bilaga 3 Ekonomi

Ekonomi under året

Arbetet med att nå budgetbalans 2009 inleddes under hösten 2008 med möten där alla chefer deltog. Tre åtgärdsområden togs fram personalanpassning, verksamhetsgenomgång och effektivisering av arbetssättet genom samordning och processorientering. Ett effektiviseringskrav på en procent riktades mot personalbudgeten.

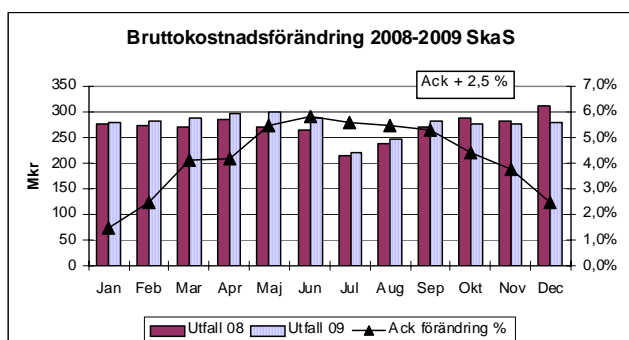
Vid bokslutet 2008/2009 visade resultatet att ytterligare åtgärder krävdes, vilket innebar att ytterligare en procents effektiviseringskrav lades ut. Dessa två effektiviseringskrav, det dagliga arbetet med ständiga förbättringar och arbetet med målbild 2012 tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnderna bedömdes kunna ge den effekt som behövdes för budgetbalans.

Under våren 2009 har konstaterats att kostnadsläget var 10-12 miljoner kronor för högt per månad och att de åtgärder som beslutats bara till viss del fått effekt. Detta innebar att i mitten av maj infördes anställningsstopp för alla anställningar och varje område har fått upprätta handlings- och åtgärdsplaner för hur budgetbalans ska uppnås. I åtgärdsplanerna har arbetet integrerats med budget 2010 och ett 10-punktsprogram har utarbetats. Åtgärdena har innefattat alla områden och bestått av förändring av vårdplatser, mottagningsstruktur, samverkan samt i övrigt minskade kostnader för köp från interna och externa leverantörer.

Effekt av anställningsstoppet har setts efter september månad och det har främst rört visstidsanställningar och timanställningar som avslutats. Ekonomisk effekt har dröjt ytterligare någon månad och periodresultatet de senaste månaderna av året har varit i balans med budget.

Årets resultat

Årets resultat har blivit -43,4 miljoner kronor och bruttokostnadsutvecklingen har uppgått till 2,5 procent. Orsak till det negativa resultatet har varit att den anpassning av budgeten som beskrevs i verksamhetsplanen inte fått effekt.



Under våren var resultatet varje månad 10-12 miljoner kronor under budget. Efter genomfört anställningsstopp och övriga vidtagna åtgärder har resultatet förbättrats och de sista månaderna har varit i budgetbalans. Nettokostnadsökningen, som var närmare sex procent i juni, har nu anpassats till budgetnivå. Resultatförbättringen under december har berott på en återbetalning av avtalsförsäkringar, något större ersättning från HSU för vårdgarantin än bedömts, högre ersättning än förväntat för nya läkemedel och en återbetalning från regionservice. Andra positiva effekter har setts beroende på projekt finansierade av statliga stimulansmedel och regionala medel, tilläggsanslag för bland annat ambulansverksamheten, ökad volym förlossningar, fler obesitasoperationer och ersättning för nya hjärtriktlinjer.

Personalkostnaderna som under våren varit på en hög nivå, då antalet anställda varit för högt har under hösten minskat i takt med minskad personalvolym. Målsättningen för året var att kostnaderna för bemanningstjänster skulle minska men bemanningsläget gjorde att kostnadsminskningen stannade vid knappt 20 procent. Köpta vårdtjänster för speciellt valfritt vård har ökat under året och ökningen har varit för områdena obesitas och ryggoperationer. Under året har utrustning anskaffats i större omfattning än tidigare år beroende på operations- och IVA-byggnaden i Lidköping och MR på KSS och i Lidköping.

Under året har det patientadministrativa systemet upgraderats inom radiologi. Detta har medfört högre kostnader än beräknat då det framkommit patientsäkerhetsproblem som inneburit att den effektivisering som var beräknad istället blivit en extra hög kostnad. Införande problemen har även inneburit att fakturering till annan remittent kommit igång mycket sent vilket medfört lägre intäkter.

Större Avvikelseposter 2009

Under året har åtgärder vidtagits för att verksamheten ska komma i budgetbalans. Många av dessa åtgärder får enbart delårseffekt under 2009. Budgetavvikelsen hade varit närmare -150 miljoner kronor om dessa åtgärder inte vidtagits eller cirka -100 miljoner kronor om de resultatförbättrade händelserna räknas in. Dessa större händelser som förbättrat årets resultat är vårdgarantibonus från HSU för 2008 och 2009 på 29 miljoner kronor, minskade sociala avgifter till följd av sänkta avgifter för avtalsförsäkringarna 25 miljoner kronor och ersättning för läkemedel i ordnat införande.

Större engångspost som försämrat resultatet är uppgradering av IT-system på radiologiverksamheten, dels i form av kostnader men även i form av intäktsbortfall. Under året har SkaS haft en fortsatt hög kostnad för bemanningsföretag 40,5 miljoner kronor samt för av köpt valfrihets- och garantivård på 36 miljoner kronor.

	Prognos	Ack resultat	Kommentar
Februari	-30	-24	Kostnader överstiger intäkter med 10-13 mnkr per månad
Mars	-40	-32	
April		-50	
Maj		-67	Anställningsstopp
Augusti	-85	-51	1:a justering AFA
September		-65	Minskning med 159 anställda
Oktober		-63	
November		-63	
December		-43,4	2:dra justering AFA, återbetalning region-service, högre målrelaterad bonus

Vårdersättning

I årets överenskommelse har förutom verksamhetsanslag, prestationsersättning, abonnemang även ingått tre områden för målrelaterad ersättning. Patientnöjdhet har mätts med en patientenkät på hela sjukhuset där resultatet har gett en hög måluppfyllelse. Tillgängligheten har följts upp vid tre tillfällen enligt samma modell som rapporterats till regionen. Den största posten för ersättningen har knutits till redovisning av resultatmått för medicinsk kvalitet. Sammantaget har detta inneburit ett avdrag på 3,3 miljoner kronor.

Köpt valfrihets- och garantivård

Kostnaden för invånare i Skaraborg avseende köpt valfrihets- och garantivård har uppgått till 38,4 miljoner kronor exklusive statsbidrag. Det har varit en ökning med cirka två miljoner kronor jämfört med föregående år. Under året har en tydlig förskjutning skett från garantivård till valfrihetsvård då patienter i större omfattning har uppfattats vilja planera sin egen vård.

Kostnadsökningen för valfrihetsvården har uppgått till 11,5 miljoner kronor där den största ökningen har varit kopplad till obesitasoperationer 7,5 miljoner kronor. Övrig kostnadsökning har funnits inom ortopedin där framförallt kostnader för rygg-operationer ökat. Köpt garantivård har minskat med 9,5 miljoner kronor och det har till största delen berott att det saknats avtal för till exempel obesitasoperationer. Detta har lett till att fler patienter åberopat valfriheten. Övrig kostnadsminskning har funnits inom ortopedin där

vårens produktion motsvarat vårdbehovet. På grund av anställningsstopp har sommarens neddragning av vårdplatser fått kvarstå varför kostnadsminskningen inte varit lika stor under hösten.

Inför verksamhetsåret 2010

Den ekonomiska överenskommelsen 2010 har inneburit ytterligare krav på åtgärder för att nå budgetbalans. Informationen under senvåren om ersättningen 2010 föranledde att åtgärder vägdes in för både 2009 och 2010.

De åtgärder som genomförts innebär att ett antal anställda kommer organiseras i ett resursteam tills de kan få permanent placering. Kostnaden för denna åtgärd har inte budgeterats och en bedömning har gjorts att det tar ett par månader tills denna verksamhet är i balans. Andra faktorer som påverkat resultatet är kompetensförsörjningen, speciellt för läkare, köpta vårdtjänster särskilt för valfrihetsvård, där det visat sig att fler och fler väljer detta alternativ.

Alla verksamheter har kravet att hålla budget. De åtgärder som har vidtagits har följts och kommer att följas upp särskilt under 2010. Där får varje verksamhetschef redogöra för måluppfyllelse och om åtgärder inte ger förväntad effekt alternativt annan avvikelser uppkommit presentera hur den avvikelser ska åtgärdas.

Resultat 2009 i jämförelse med budget och mot föregående år

	Utfall 0812	Budget 0912	Utfall 0912	Budget avv
Vårdintäkter enl ök	2 942	2 999	3 042	43
Övr intäkter	250	236	230,2	-5,8
Personalkostnader	-1 953	-1 976	-1 992	-16
Övriga kostnader	-1 235	-1204	-1 271	-67
Avskrivningar	-48	-55	-52,4	2,6
Netto	-44	0	-43	-43

I nedanstående redovisning har hänsyn tagits i 2008 års resultat till verksamhetsövergång för syn- och hörselverksamhet till handikappförvaltningen och sjukhustandvård till tandvårdsförvaltningen. I bilaga Bokslutsdokument finns detaljerad resultaträkning.

Vårdintäkter enligt överenskommelse

Budgetavvikelse +43 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit +99,8 miljoner kronor.

I budget har ingått ersättning enligt vårdöverenskommelsen för sjukvård, rättspsykiatri, tandvård samt ersättning för asylsökande. Budgetavvikelsen på 43 miljoner kronor har främst utgjorts av ersättning för tilläggsuppdrag för bland annat nya hjärtriktlinjer 5,6 miljoner kronor, volymökning av förlossningar 4,3 miljoner kronor, extra insatser för att klara vårdgarantin 4 miljoner kronor och ambulanssjukvård 1 miljon kronor. Dessa ersättningar är till viss del budgeterade under extern såld vård respektive övriga intäkter. Inom denna kontogrupp ingår också ersättning från HSU för uppnådd vårdgaranti år 2008 16,1 miljoner kronor och för år 2009 12,8 miljoner kronor. Avdrag från totala vårdersättningen har gjorts för ej uppnådd målrelaterad ersättning -3,3 miljoner kronor.

Förändringen mot föregående år består av indexhöjning av ersättningsutrymmet och nya uppdrag.

Övriga intäkter

Budgetavvikelse -5,8 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -18,8 miljoner kronor.

Nedan beskrivs de kontoslag som ingår i posten övriga intäkter.

Patientavgifter

Budgetavvikelse -1,6 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -4,2 miljoner kronor (korrigerad för verksamhetsövergång -3,4 miljoner kronor).

Patientintäkterna har minskat för både öppen- och slutenvård och avviker med -1,6 miljoner kronor mot budget. Under 2009 har produktionen varit på en något lägre nivå på grund av utökad semesterstäng-

ning och neddragningar i verksamheten på grund av besparingar.

Förändringen mellan åren kommer dels från att under 2008 hade SkaS en ökad produktion till följd av att vårdköer arbetades bort dels från ändrad hantering av kundfödringar efter att patientfaktureringen överförts till regionservice. Verksamhetsövergång av syn- och hörcentralen samt sjukhustandvården har också bidragit till minskade patientavgifter mellan åren.

Såld vård externt

Budgetavvikelse -14,3 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -1,9 miljoner kronor.

Intäkter för externt såld vård utgörs av intäkter för utskrivningsklara kommunpatienter och utomregionala patienter. Budgetavvikelsen består av, förutom den minskade ersättningen för utskrivningsklara patienter, poster där ersättningen redovisas under internt såld vård (hjärtsjukvård) och övriga intäkter (statsbidrag BUP).

Intäkterna för utskrivningsklara patienter uppgår till 2 miljoner kronor och har minskat med 2,4 miljoner kronor jämfört med föregående år. Orsak till de minskade intäkterna är att kommunerna i allt större utsträckning tagit hem patienterna till kommunalt boende inom planeringstiden. Intäkten för utomregionala patienter uppgår till samma nivå som tidigare år.

Försäljning av material, varor och tjänster

Budgetavvikelse 13 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -10,2 miljoner kronor.

Försäljning av medicintekniska tjänster och röntgen-tjänster har minskat då uppgradering av patientadministrativt system för röntgen medfört minskad produktion och problem med fakturering. Det har motsvarat ett intäktsbortfall på cirka fem miljoner kronor där ytterligare 1,2 miljoner kronor har kunnat kopplas till införandet av en regiongemensam prislista med lägre priser för konventionella undersökningar. Andra intäkter har däremot gett ett överskott har till exempel varit hyressubvention från regionstyrelsen, ambulanstransporter och ersättning för skaderegistrarer. Dessa intäkter har till viss del varit budgeterade men under övriga intäkter och bidrag.

Förändringen mot föregående år består av motsvarande poster som för budgetavvikelse då det på motsvarande sätt som 2009 fanns andra ersättningar på detta kontoslag.

Övriga intäkter och bidrag

Budgetavvikelse -2,8 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -2,8 miljoner kronor.

Avvikelsen mot budget har främst bestått av ej erhållen ersättning för nya/dyra läkemedel på 2 miljoner kronor.

Andra intäkter har varit på motsvarande sätt som föregående år projektintäkter, statliga stimulansmedel för minskad sjukfrånvaro, rehabiliteringsinsatser, insatser för äldre, statsbidrag för ökad tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa samt statsbidrag till vuxenpsykiatri.

Personalkostnader

Budgetavvikelse -15,9 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -38,8 miljoner kronor. I kontoslaget för personalkostnader ingår löner, sociala avgifter, övriga personalkostnader och bemanningstjänster. Under året har de sociala avgifterna sänkts vid två tillfällen vilket inneburit minskade kostnader med cirka 25 miljoner kronor.

Avvikelsen mot budget har varit -15,9 miljoner kronor i vilket ingår årets justering av avtalsförsäkring så avvikelse när denna justering är borträknad uppgår till -40,9 miljoner kronor. Till årets budget gjordes en justering av personalbudgeten för att nå budgetbalans. Avvikelsen förklaras av att under årets första månader var personalvolymen inte anpassad till den minskade personalbudgeten och att användning av bemanningstjänster inte har finansieras inom budgetram.

Under årets första månader var kostnadsutvecklingen hög men efter anställningsstopp och andra åtgärder bromsades denna ökning. Personalkostnaderna har ökat med 2 procent jämfört med 2008, tas hänsyn till återbetalning av avtalsförsäkring har personalkostnaderna har ökningen varit 3,3 procent. Det måltal som har satts upp i samband med åtgärdsplanerna har varit att minska personalvolymen med 250 årsarbetare. Genom beslutade effektiviseringsåtgärder som anställningsstopp, förändrade bemanningstal på vårdavdelningar och andra åtgärder har personalvolymen minskat under hösten. Kostnadsökningen mellan åren motsvarar löneavtal inklusive överhäng från 2008 samt den högre personalvolymen under våren.

För 2009 har målsättningen varit att minska kostnaderna för bemanningstjänster jämfört med föregående år. Genom bland annat förbättrade rekryteringsmöjligheter och förändrat arbetssätt inom vissa specialiteter har kostnaderna minskat från 49,8 miljoner kronor 2008 till 40,5 miljoner kronor 2009, vilket inneburit en minskning med 18,7 procent. Vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och ortopedin på KSS har varit i fortsatt behov av bemanningstjänster. Störst minskning jämfört med 2008 har skett inom barn- och ungdomsmedicin och kirurgi, ortopedi och medicin på Sjukhuset i Lidköping.

Övriga kostnader

Budgetavvikelse -67,5 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -36,1 miljoner kronor.

Nedan beskrivs de kontoslag som ingår i posten övriga kostnader.

Köpt vård exklusive lab

Budgetavvikelse -11,8 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit 0,3 miljoner kronor.

I denna kostnadsgrupp ingår, förutom köp av vårdgaranti och valfrihetsvård, köp av utomregional hög-specialiserad vård, där de största posterna avser brännskadevård, trauma och vård av ecmopatienter. Annan post är förmedling av rehabiliteringsvistelserna och klimatvård samt vård på behandlingshem.

Budgetavvikelsen är -15,4 miljoner kronor för köpt valfrihets- och garantivård och kostnadsökningen mellan åren har uppgått till 2 miljoner kronor. Avvikelsen har varit en eftersläpning av beställd vård från 2008 och att det under hösten skickats mer patienter för obesitasoperationer och ryggoperationer. Sjukhuset har fått viss täckning för denna avvikelse genom extra medel från nämnderna i Skaraborg.

För övriga poster inom detta kostnadsslag har kostnaderna varit 2 miljoner lägre än föregående år och en positiv avvikelse mot budget på 3,6 miljoner kronor. Främst orsak till detta är medvetet arbete inom verksamheten med att styra patienter till rätt vårdnivå.

Läkemedel

Budgetavvikelse 12,8 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -14,6 miljoner kronor.

Den positiva budgetavvikelsen beror på att budgeten gjordes efter bedömd kostnadsutveckling vilket har för SkaS visat sig vara högre än utfallet. Att kostnadsökningen begränsats beror på den medvetna satsning som gjort med handlingsplaner och kompetensökning för personalen genom bland annat att apotekare medverkat i olika utbildningsinsatser.

Kostnadsökningen för läkemedel har totalt varit 3,8 procent inklusive rabatter. Kostnadsökningen på SKAS ligger i nivå med övriga sjukhus i regionen. Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med 7 procent och kostnaden för receptläkemedel inklusive apodos har ökat med 0,7 procent. En hög läkemedelskostnad har funnits likt tidigare år inom reumatologi, neurologi, infektion, kirurgi och vuxenpsykiatri.

Lokalkostnader inklusive städ

Budgetavvikelse 2,6 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -13,8 miljoner kronor.

Den positiva budgetavvikelsen förklaras av att några till- och ombyggnationer som skulle ha färdigställts under 2009 har försenats. Kostnadsökningen mot föregående år har berott på att de stora nybyggnationer som blev klara under 2008 nu har fått helårseffekt, t ex operation i Lidköping, MR-hus i Skövde, men delårseffekt för den nya ambulansstationen har

även medfört ökade hyr-, städ- och övriga driftkostnader. Hyressubventioner som har erhållits för strategiska fastighetsinvesteringar bokförs under intäkter.

Material, varor och tjänster samt övriga kostnader

Budgetavvikelse -63,5 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit 1,7 miljoner kronor.

Inom detta kostnadsslag finns avvikelsebudgetering för åtgärder i budget som inte effektuerats under året. I övrigt har de största budgetavvikelserna varit för hjälpmedel och lab analyser. Kostnadsökningen har kunnat kopplas till ökad produktion, nya behandlingsformer och ändrad redovisningsprincip för vissa hjälpmedel.

Hjälpmedelskostnaderna har haft en avvikelse mot budget på - 8,7 miljoner kronor. Den största avvikelsen har legat på ortopedtekniska hjälpmedel med 4,1 miljoner kronor. Mellan 2008 och 2009 har kostnaderna för hjälpmedel minskat med 1,7 miljoner kronor eller 3,3 procent när justering skett för verksamhetsövergångar.

För lab analyser har budgetavvikelsen legat på -7,6 miljoner och kostnadsökningen mellan 2008 och 2009 har uppgått till 9,4 miljoner kronor eller 7,6 procent. Den största förändringen har legat på upphandlad leverantör där avtalet gett en hög indexuppräkning. Kostnadsökningen har varit 8,2 miljoner kronor eller 7,2 procent mellan åren. Inom gruppen regioninterna leverantörer har kostnadsökningen varit 1,2 miljoner kronor eller 11,7 procent. Här har Sahlgrenska Universitetssjukhuset varit den största leverantören med en kostnadsökning på drygt 15 procent.

För tvättkostnader har budgetavvikelsen varit -2,7 miljoner kronor. Kostnadsökningen mellan 2008 och 2009 har dock blivit endast 0,7 procent vilket visat att sjukhusets förbättringsprojekt med att öka omsättningshastigheten börjat visa resultat.

Medicinskt material har visat på en avvikelse mot budget på - 4,4 miljoner kronor. Kostnadsökningen mellan 2008 och 2009 har legat på 3,2 procent vilket har varit betydligt lägre än ökningen mellan 2007 och 2008 som var 9,1 procent. En bidragande orsak till den lägre kostnadsutvecklingen är de upphandlingar som genomförts i regionen för bland annat medicinskt material/pacemaker och dialysfilter.

Avskrivning, utrangering

Budgetavvikelse 2,6 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -4,8 miljoner kronor.

Kostnadsökningen för avskrivningar för de senaste årens nybyggnationer har medfört stora investeringar, som för operation i Lidköping och för investeringen i två MR-kameror i Skövde, som nu har fått helårseffekt.

Finansiella poster

Budgetavvikelse -7,6 miljoner kronor, förändring mot föregående år har varit -9,7 miljoner kronor.

Finansnettot visar en stor avvikelse på grund av att budgeten har lagts efter regionala anvisningar vilket inte motsvarat utfallet för året. Finansiella kostnader har varit i nivå med föregående år, men finansiella intäkter har sjunkit drastiskt med 9 miljoner kronor på grund av lägre ränta till följd av det rådande konjunkturläget.

Balansposter

Investering

Årets investeringar har uppgått till totalt 71,5 miljoner kronor. Största enskilda objekt har varit MR- och CT-utrustning för totalt cirka 17 miljoner kronor, genomlysningstrustning för cirka 5 miljoner kronor och apparatur till nya operationsavdelningen på sjukhuset i Lidköping cirka 5 miljoner kronor. Investeringar i samband med om- och nybyggnationer av lokaler har varit cirka 9 miljoner kronor, varav 3 miljoner kronor till ny ambulansstation Skövde.

Lager

SkaS har enligt regionala anvisningar balanserat lagervärde för implantat, katetrar och pacemaker på totalt 6,5 miljoner kronor. Under året har lagret för hörapparater överförts till annan förvaltning.

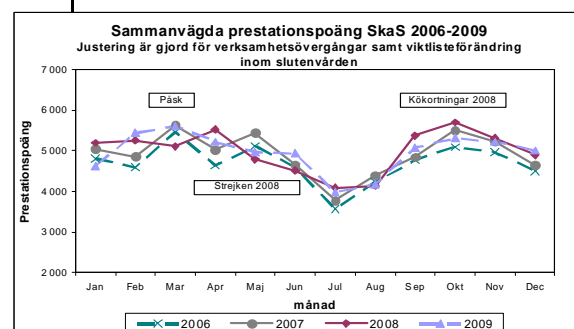
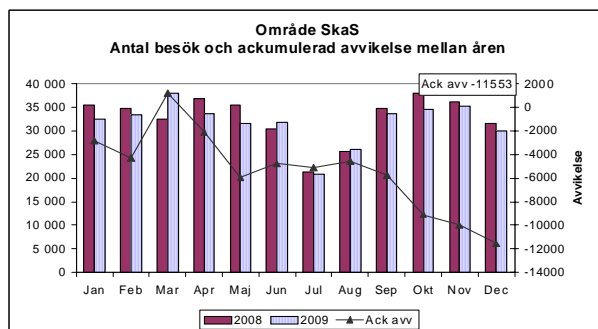
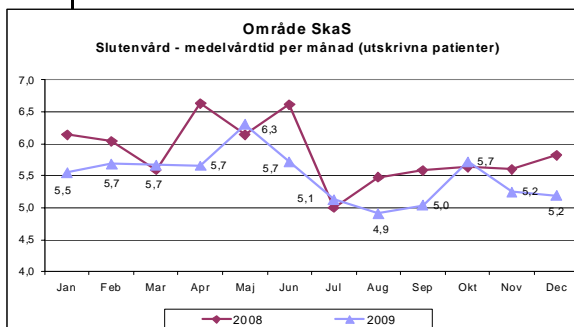
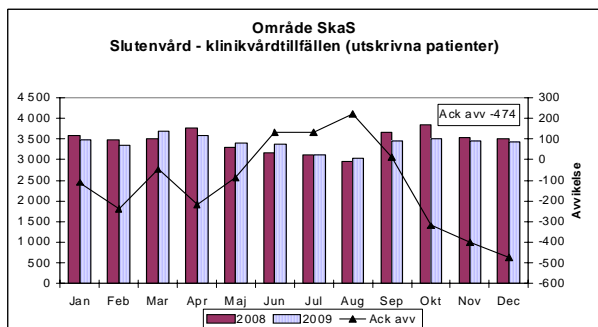
Personalskulder

Personalskulderna har uppgått till 195 miljoner kronor och har ökat med sju procent under året. Framförallt har upplupen jour och beredskap ökat markant, främst beroende på att avstämning och utbetalning för inarbetad jour inte gjorts på samma sätt som föregående år samt att möjligheten till jourledighet varit begränsad på grund av ett ansträngt bemanningsläge. Ökningen av semesterskulden motsvarar löneindex vilket innebär att den ligger kvar på samma nivå som föregående år.

Eget kapital

Utgående balans för eget kapital har nollställts från föregående år. Årets resultat på - 43,4 miljoner kronor har inneburit ett utgående eget kapital på - 43,4 miljoner kronor.

Produktion



Analys Produktion

Sammanvägda prestationspoäng

De sammanvägda prestationspoängen¹ har varit 300 färre än föregående års utfall och cirka 500 poäng fler än budgeterat, med hänsyn tagen till verksamhetsövergång och viktlisteförändring. Antal utförda timmar per prestationspoäng har minskat från 101,5 till 99,1 timmar. Detta har berott på att antal utförda timmar minskat mer än prestationspoängen vilket tyder på en ökad produktivitet.

Slutenvård

Antal vårdtillfällen inom somatisk slutenvård har varit drygt en procent lägre än föregående års produktion. Inom områdena medicin och kirurgi har funnits negativa avvikelser som främst berott på neddragning av antal vårdplatser. Inom barn- och kvinnosjukvården har däremot setts en ökning på närmare sex procent vilket bland annat berott på ökat antal förlossningar samt fler ST-läkare inom barnsjukvården.

Inom den vuxenpsykiatriska slutenvården exklusive rättspsykiatri har setts en minskning för antal vårdtillfällen med 6 procent samtidigt som antal vård dagar minskat med 13 procent. Detta har

inneburit att den genomsnittliga vårdtiden minskat från 22 till 21 dagar. Minskningen av den psykiatriska slutenvården har varit ett resultat av arbetet med att överföra patienter från sluten- till öppenvård.

Genomsnittlig vårdtid för utskrivna patienter inom somatisk vård har varierat under året. Genom arbete med utskrivningsrutiner har genomsnittliga vårdtiden minskat från 5,5 till 4,7 dagar.

Öppenvård

Antal läkarbesök har varit drygt 700 färre eller 0,4 procent vid jämförelse med föregående år. Det har framförallt varit under hösten som besöken minskat jämfört med föregående år. Detta förklaras av de extramottagningar som genomförts under 2008 i samband med kökörtningssatsen. Minskningen har setts främst inom område kirurgi, reumatologi och ögonsjukvård medan besöken inom område ortopedi, barn- och ungdomspsykiatri samt medicin ökat.

I faktiska tal har antalet besök hos annan vårdgivare minskat jämfört med föregående år men efter justering för verksamhetsövergång för syn- och hörselvård och ändrad registreringsätt blir verkliga förändringen en ökning med drygt 1 200 besök. Positiva avvikelser har funnits för vårdgivare kurator, barnmorska och sjuksköterska.

¹ 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. ¹ Samtliga prestationsdata 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 2009 stämmer med de värden som rapporterats i Cognos Controller och innehåller bedömning av värden för ej medicinskt färdigregistrerade vårdtillfällen 2009.

Prestationsredovisning SkaS 2009

Prestationer 2008-2009 per kön (inomregional vård)

	Kvinnor			Män			Summa	
	2008	2009	Diff	2008	2009	Diff	2008	2009
Vårdtillfällen	20 135	20 062	-73	16 991	16 689	-302	37 126	36 751
DRG poäng	19 526	19 266	-261	17 290	17 023	-266	36 816	36 289
Psykiatri, vtf	875	861	-13	864	775	-90	1 739	1 636
Psykiatri, vdg (exkl rättspsyk)	22 254	19 907	-2 347	16 795	14 317	-2 478	39 049	34 224
Rättspsyk, vdg	363	365	2	9 439	9 623	184	9 802	9 988
BUP, vdg	1 722	1 197	-525	409	594	185	2 131	1 791
Läkarbesök	93 650	91 139	-2 511	79 157	78 805	-352	172 807	169 944
Besök med DRG	38 514	37 484	-1 030	36 745	33 637	-3 108	75 259	71 121
DRG poäng DRG-ersatt öpenv	3 390	3 425	36	3 435	3 501	65	6 825	6 926
Besök annan vårdgivare	78 054	76 910	-1 145	54 104	51 676	-2 427	132 158	128 586
Sammanvägda prestationer	32 080	31 555	-524	27 867	27 073	-793	59 947	58 629
Med hänsyn till viklisteförändring i slutenvården	31 963	31 555	-407	27 763	27 073	-690	59 726	58 629

Prestationer 2008-2009

	Plan	Utfall	Diff	Utfall
	2009	2009	2 009	2008
Slutenvård				
<i>DRG-ersatt vård</i>				
Sjukhusvårdtillfällen	36 600	36 751	151	36 975
DRG-poäng	36 200	36 289	89	36 661
Psykiatri, vtf	1 800	1 636	-164	1 740
Psykiatri, vdg	49 300	44 026	-5 274	49 003
BUP, vdg	2 000	1 791	-209	2 131
Öppen vård				
Läkarbesök	154 300	169 944	15 644	172 455
DRG-ersatt öppenvård	66 900	68 372	1 472	64 127
DRG-poäng	6 688	6 768	80	6 286
Övriga besök	126 300	125 556	-744	126 625
Sammanvägda prestationspoäng	57 909	58 349	439	58 969
Med hänsyn till viktlisteförändring i slutenvården				58 750
Sammanvägda prestationspoäng inkl såld utomlänsvård*	58 972	59 448	475	59 773

*Prestationerna för såld utomregional vård är ej specificerade i tabellen utan ingår endast i totalen

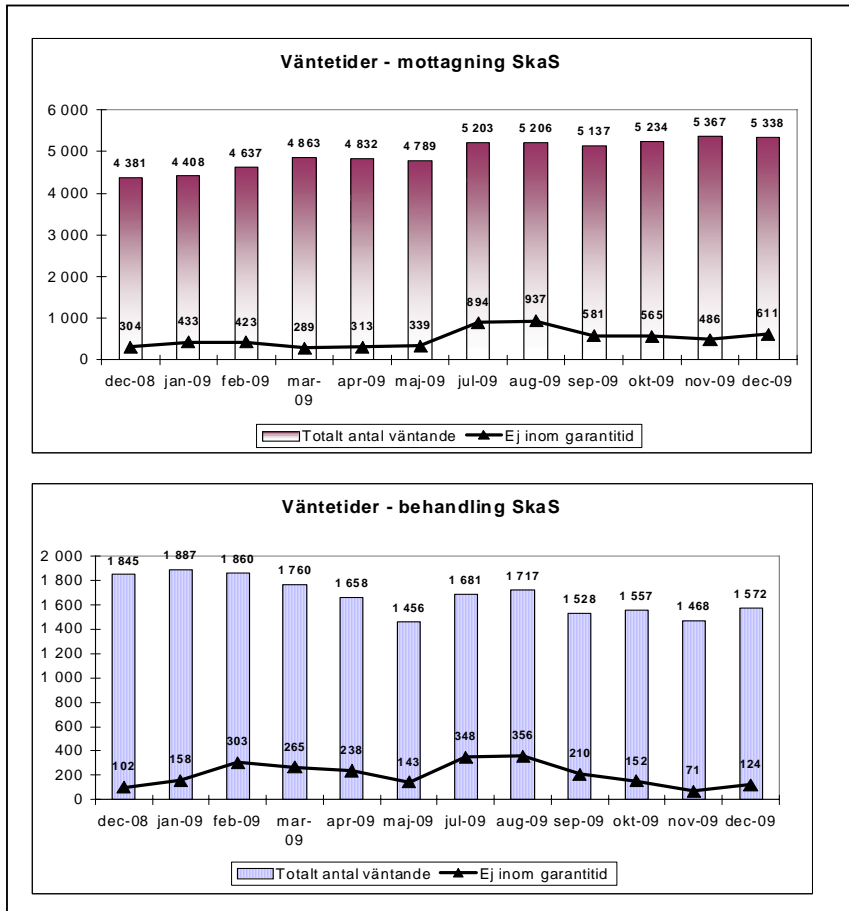
för sammanvägda prestationer på denna rad.

Nyckeltal (inomregional vård)

	Period 2009			Period 2008			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Ekonomiskt perspektiv									
Resultat (tkr)			-43 448			-44 437			
Produktionskostnad (tkr)			-3 062 553			-2 965 293			3,3%
Processperspektiv (Inomregional vård)									
Antal sammanvägda prestationer	31 555	27 073	58 629	31 887	27 699	59 586	-1,0%	-2,3%	-1,6%
Andel prestationer män resp kvinnor	53,8%	46,2%		53,5%	46,5%		0,3%	-0,3%	

	Utfall 2009	Budget 2009	Utfall 2008	Avvikelse 2009-2008 i antal poäng	Avvikelse 2009-2008 procent
Processperspektiv (Inkl såld utomregional vård)					
Antal sammanvägda prestationer	59 448	58 972	59 773	-325	-0,5%

Väntetidsuppföljning



Analys väntetider

Vid varje månadsslut har mätningar av antalet väntande gjorts för utvalda mottagningar, behandlingar, utredningar och undersökningar enligt den regionala uppföljningsmodellen. Nytt för året har varit att mätning gjorts vid varje månadsslut av hur många dagar patienter med frågeställningen välgrundad cancermisstanke, som fått vänta till sitt första besök. Även mätning av väntetider för neuropsykiatriska utredningar och behandlingar inom VUP och BUP har införts under året.

Under året har de riktade åtgärderna för att minska vårdköer som startade 2008 har fortsatt. Åtgärderna har dels varit genom extramottagningar dels genom att remittera patienter vidare till andra vårdgivare. Områden där man fortfarande har svårt att nå garantitiden har främst varit inom kirurgi där obesitaspatienter ingått samt inom ögon och ortopedi.

Under året har redovisning av väntetider för målrelaterad ersättning gjorts vid fem tillfällen till HSU. Ersättning har utgått för varje rapporterad mottagning och behandling där inga patienter väntat över garantitiden. Resultatet redovisas i tabellen och totalt rapporteras 24 mottagningar och 37 behandlingar / utredningar.

	Mottagning	Beh/utredn
Nov	18	28
Sept	17	24
Maj	15	24
Mars	15	23
Jan	8	24

Inom målrelaterad ersättning mot HSN Skaraborg har uppföljning skett vid 3 tillfällen. Här mäts kökvoten det vill säga andelen av väntande över garantitiden mot totalt antal väntande för besök respektive behandling. I den första och sista mätningen har målet inte helt uppnåtts vilket inneburit ett avdrag på ersättningen med drygt tre miljoner kronor

Patienter till andra vårdgivare

Antal utfärdade betalningsförbindelser (1091) har minskat med 860 vid jämförelse med föregående år. Minskningen har funnits inom område ortopedi, däremot har antal betalningsförbindelser ökat inom områdena ögon och allmänkirurgi. För obesitaspatienter utfärdades 70 betalningsförbindelser under 2008. Under 2009 har denna siffra fördubblats och uppgår nu till 161.

Bokslutsdokument resultaträkning, kassaflöde och balansräkning

Resultaträkning	Periodens utfall				
	Utfall	Budget	Utfall	Avvikelse	Förändring
	0912	0912	0812	utfall-budg	utfall/utfall
	mnkr	mnkr	mnkr		%
Patientavgifter	52,4	54,0	56,6	-1,6	-7,4%
Såld vård internt inkl asyl	3 042,2	2 999,1	2 942,4	43,1	3,4%
Såld vård externt	31,6	45,9	33,5	-14,3	-5,6%
Försäljning av material, varor och tjänster	73,7	60,7	83,9	13,1	-12,1%
Övriga intäkter	72,5	75,3	75,3	-2,9	-3,7%
Verksamhetens intäkter	3 272,4	3 235,0	3 191,7	37,4	2,5%
Personalkostnader	-1 991,9	-1 976,0	-1 953,1	-15,9	2,0%
Köpt vård	-54,8	-43,0	-55,1	-11,8	-0,5%
Läkemedel (inkl. dosdispensering)	-394,2	-407,0	-379,6	12,8	3,8%
Lokalkostnader	-206,3	-208,9	-192,5	2,5	7,2%
Material, varor och tjänster	-608,6	-545,1	-610,3	-63,5	-0,3%
Avskrivningar	-52,4	-55,0	-47,6	2,6	9,9%
Verksamhetens kostnader	-3 308,2	-3 235,0	-3 238,2	-73,2	2,2%
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-7,6	0,0	2,1	-7,6	-454,3%
Resultat	-43,4	0,0	-44,4	-43,4	

På grund av övergångar av verksamheter under 2008 och 2009 har 2008 års kostnader justerats så att utfallsdata blir jämförbart. Totalt har personalkostnaderna för 2008 justerats med (minskats med) 28,5 miljoner kronor som istället lagts till raden 'Material, varor och tjänster'.

Balans- och resultaträkning samt kassaflödesanalys

Resultaträkning	Not	Utfall 0912	Utfall 0812	Kassaflödesanalys	Utfall 0912	Utfall 0812
Verksamhetens intäkter	2	3 272 398	3 191 652	Löpande verksamhet		
Verksamhetens kostnader	3	-3 255 875	-3 190 597	Årets resultat	-43 448	-44 437
Avskrivningar och nedskrivningar		-52 372	-47 637	Avskrivningar inklusive nedskrivningar	52 372	47 637
Verksamhetens nettokostnader		-35 849	-46 582	Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	8 924	3 200
Finansnetto		-7 599	2 145	Förändring av rörelsekapital		
Årets resultat	4	-43 448	-44 437	Ökning-/minskning+ av förråd	7 219	3 494
Balansräkning	Not	Utfall 0912	Utfall 0812	Ökning-/minskning+ av kortfr fordringar	35 749	-36 043
Anläggningstillgångar				Ökning+/minskning av kortfr skulder	27 365	10 172
Materiella anläggningstillgångar				Kassaflöde från löpande verksamhet	79 257	-19 177
- maskiner och inventarier	5	232 955	214 979	Investeringsverksamhet		
- pågående investeringar		-280	-6	Investeringar	-71 213	-94 582
Summa anläggningstillgångar		232 675	214 973	Anläggningstillg överfört mellan enheter	1 146	7 362
Omsättningstillgångar				Kassaflöde från invest.verksamheten	-70 067	-87 220
Förråd		6 529	13 748	Finansieringsverksamhet		
Kortfristiga fordringar	6	115 676	159 289	Ökning-/minskning+ av långfr fordringar	0	0
Likvida medel		147 367	129 243	Ökning+/minskning- av långfr skulder	-30 196	11 368
Summa omsättningstillgångar		269 572	302 280	Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner	39 135	0
Summa tillgångar		502 247	517 253	Kassaflöde från finansieringsverks	8 939	11 368
Eget kapital				ÅRETS KASSAFLÖDE	18 129	-95 034
Eget kapital		-39 135	5 302			
Bokslutsdispositioner		39 135	0			
Årets resultat		-43 448	-44 437			
Summa eget kapital		-43 448	-39 135			
Skulder						
Långfristiga skulder		208 326	238 522			
Kortfristiga skulder	7	337 369	317 866			
Summa skulder		545 695	556 388			
Summa EK och skulder		502 247	517 253			

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	3 272 398 mnkr
Såld vård internt	3 042 211
Såld vård externt	31 628
Försäljning material, varor, tjänster	73 737
Övriga intäkter	62 019
Patientavgifter	52 358
Statsbidrag	10 445
Not 3 Verksamhetens kostnader	3 255 875 tkr
Personalkostnader	1 991 885
Material, varor, tjänster	552 837
Läkemedel, inkl dosdisp	394 181
Lokalkostnader	206 342
Köpt vård	54 753
Övriga kostnader	55 877
Not 4 Årets resultat	-43 448 tkr

Not 5 Anläggningstillgångar

Specifikation	0912
Maskiner och inventarier	0912
<i>Akkumulerade anläggningsvärden</i>	
Vid årets början	1 022 225
Nyanskaffningar	71 493
Överfört mellan enheter	-1 812
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 091 906
<i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>	
Vid årets början	-807 246
Årets avskrivningar och nedskrivningar	-52 371
Överfört mellan enheter	666
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	-858 951
Restvärde	232 955

Specifikation	0912
Pågående investeringar	0912
<i>Akkumulerade anläggningsvärden</i>	
Vid årets början	-6
Nyanskaffningar	-280
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	-280
Restvärde	-280

Not 6 Kortfristiga fordringar	115 676
Upplupna intäkter/Förutbetalda kostnader	69 278
Moms	9 396
Kundfordringar	15 822
Internhandel VGR	14 907
Investeringar på ankregkontot	2 587
Fordran patientintäkter	3 647
Övriga kortfristiga fordringar	39
Not 7 Kortfristiga skulder	337 369
Upplupna personalkostnader	194 664
Leverantörsskulder	50 527
Internhandel VGR	32 593
Upplupna övr kostnader/ Förutbetalda intäkter	49 031
Externa projektmedel	8 773
Övriga kortfristiga skulder	1 781

Bilaga 4. Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet

Avvikelsehantering

Indikatorer	Jan-mars 2009	Jan-aug 2009	Jan-dec 2009
Antal registrerade avvikelserapporter per årsarbetare, totalt. Se indikator 1.	0,2162	0,5166	0,9020

Kommentar: 3582 avvikelser rapporterade

Försörjning av tjänster, produktion och teknik

Indikatorer	Jan-mars 2009	Jan-aug 2009	Jan-dec 2009
Antal registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter. Se indikator 2	0,0079	0,048	0,0592

Kommentar: 235 Avvikelser rapporterade, Vad gäller indikator 2 tas endast orsaken, ”Teknik, utrustning & Apparatur” med i mätningen.

Riskhantering

Indikator	Jan-mars 2009	Jan-aug 2009	Jan-dec 2009
Antal utförda riskanalyser per årsarbetare. Se indikator 3	0,0007	0,0017	0,0038

Kommentar: 15 riskanalyser.

Riskhantering

Indikator	Jan-mars 2009	Jan-aug 2009	Jan-dec 2009
Antal utförda händelseanalyser per årsarbetare. Se indikator 4	0,0005	0,003	0,0063

Kommentar: 25 händelseanalyser.

Generell kommentar:

Antalet risk- och händelseanalyser fortsätter öka. Årsarbetare har minskat till 3971.

Bilaga 5. Miljömål

Miljömålsområde	Övergripande miljömål	Nyckeltal	Förtydliganden	Målet uppfyllt	Måluppfyllnad (ja/nej)	Resultat (mätetal)	Kommentarer till måluppfyllnaden
Miljöutbildning	Samtliga tillsvidareanställda och förtroendevalda ska få utbildning i miljökunskap	Andel av de anställda som har fått grundläggande miljöutbildning	Gäller anställda i nuläget. Avser alla anställda	ja, om \geq 90%	Nej	Ca 77%	Under 2009 har ett av SkaS Strategiska tema varit "Hållbar utveckling". Ett mål inom området har varit "En miljömedveten organisation". Trots svårigheter att under tuffa ekonomiska tider avvara tid för kompetensutveckling har ca 350 medarbetare fått grundläggande miljöutbildning under året. (Totalt sedan år 2000 har ca 3472 medarbetare utbildats). Dessutom har riktade utbildningar genomförts mot vissa prioriterade målgrupper framför allt miljö- och kemikalieombud. Verksamheten upplever det fortfarande svårt att skicka iväg medarbetarna på (miljö)utbildning och samtidigt uppfylla övriga produktionsmål. Ett av målen 2009 har varit att öka den interna, verksamhetsanpassade, miljökommunikationen och mycket av detta kommuniceras via intranät och i linjeorganisationen på APT, dessvärre har vi ingen möjlighet att mäta hur många medarbetare som kontinuerligt får information via dessa kanaler. SkaS ser fortfarande mycket fram emot att regionen (centralt) tar fram en behovsanpassad, webbaserad miljöutbildning. En sådan lösning skulle väsentligt öka tillgängligheten och samtidigt vara kostnadseffektiv
	Eventuellt eget mål:				Ja		Information och kommunikation kring miljöfrågor har ökat och blivit mer strukturerad under året, se ovan.
Miljöledningssystem	Miljöledningssystem ska införas i alla verksamheter. För primär- och tandvård innebär det att samtliga enheter ska miljödiplomer	Andel miljödiplomerade verksamheter	Gäller enbart primärvård och tandvård	ja, om 100%			SkaS miljöarbete följer samma metodik som grunderna till miljöledningsarbete enligt ISO 14001. Verksamhetens betydande miljöaspekter är identifierade och arbete pågår med att ständigt förbättra verksamhetens kärnprocesser och därigenom också minska den totala miljöbelastning som förbrukning och användning av resurser ger upphov till. Särskilda insatser görs även avseende de betydande miljöaspekterna. Nya regelverk och regionala riktlinjer är kommunicerade internt och relevanta åtgärder är vidtagna. Miljöarbetet är integrerat i SkaS balanserade styrkort, vårt verksamhetssystem, som omfattar alla medarbetare. Revidering av verksamhetens systematiska miljöarbete följer utvecklingsdialogen (3 ggr/år) för uppföljning av verksamheternas balanserade styrkort.
		Andel av verksamhetens årsarbetare som omfattas av reviderat miljöledningssystem eller miljödiplomering?		ja, om 100%	Ja		
	Eventuellt eget mål:	Övergripande förvaltningsmål enligt SkaS styrkort: "Andel verksamheter som systematiskt vidtar åtgärder som bidrar till att uppfylla SkaS miljömål"			100%		Alla verksamheter är inte framme vid målet.










Miljömåls-område	Övergripande miljömål	Nyckeltal	Förtydliganden	Målet uppfyllt	Måluppfyllnad (ja/nej)	Resultat (mätetal)	Kommentarer till måluppfyllnaden
Upphandling/inköp	Miljöhänsyn ska tas i planering, upphandling och beslut	Andel upphandlingar där miljökrav ställts		ja, om 100 %	Nej	Mäter inte detta	Absoluta merparten av de tjänster och produkter som SkaS använder köps in via centralt upphandlade avtal där miljökrav ställs. Bland de egna upphandlingar som SkaS gör förs ingen statistik över andelen där miljökrav ställs. En av SkaS mest prioriterade (utifrån miljöperspektivet) upphandlingen som påbörjats under 2009 är upphandling av labtjänster. Kemikalieanvändning är en betydande miljöaspekt för SkaS och därför har stor vikt lagts vid formuleringen av miljökraven i denna upphandling
	Eventuellt eget mål:	Ett övergripande mål i SkaS styrkort är att minska miljöpåverkan från varor och tjänster. Vid inköp där centrala ramavtal saknas ska samma miljökrav ställas på leverantörer och deras produkt/tjänst som vid regionens upphandlingar.					SkaS övergripande mål innebär att verksamheterna måste inkludera miljöhänsyn vid planering, upphandling och beslut. Stödjande stabsfunktioner, inköp, lokaler, utrustning och miljö, bistår mi detta arbete 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 upphandling labtjänster miljöhänsyn inkluderad som en av flera prioriterade parametrar. Miljöhänsyn har ingen egen post i den övergripande budgeten utan anpassas efter behov vid respektive investering. Pengar finns avsatta för "miljöavdelningens" resurser.
Energi	Den negativa miljöpåverkan från energianvändningen ska minska	Total elanvändning per ytenhet	Enbart sjukhus och skolor	ja, om < än föregående år	Ja		2009 blev utfallet 90,2 kWh/m2 (25996 MWh / 288 107 m2)
		Total förbrukning av energi för uppvärmning per ytenhet	Enbart sjukhus och skolor	ja, om < än föregående år	Ja		2009 blev utfallet 90,2 kWh/m2 (25996 MWh / 288 107 m2)
		Total energianvändning i sjukhusen per sammanvägd produktion (DRG)	Enbart sjukhus	ja, om < än föregående år	Nej		2009 blev utfallet 0,916 = 54 555 MWh/ 59571 (sammanvägd DRG). 2008 blev utfallet 0,912 = 55759 MWh/ 60973 (Sammanvägd DRG, VGR, SkaS = 59870)
	Eventuellt eget mål:	SkaS Följer de övergripande regionala målen och de mål som Västfastigheter arbetar med. Styrkortet anger även att vi ska arbeta med energironder					Dialog och samarbete kring energieffektiviseringar pågår löpande med Västfastigheter. Under hösten 2009 har vi påbörjat energironder på KSS, resultatet ser lovande ut och kommer förhoppningsvis leda till ytterligare besparingar under 2010.
Transporter och resor	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			Ej relevant för Skas
		Andel av verksamhetens tjänstebilar som är miljöbilar		ja, om > än föregående år			Ej relevant för Skas
		Antal körda mil i privat bil per anställd		ja, om < än föregående år	Ja	51265 mil	Minskning med drygt 13 %. En förklaring kan vara att aktiviteten har fått bra genomslag i styrkortet













Miljömåls-område	Övergripande miljömål	Nyckeltal	Förtydliganden	Målet uppfyllt	Måluppfyllnad (ja/nej)	Resultat (mätetal)	Kommentarer till måluppfyllnaden
		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	Nej		2009 blev utfallet 45,0 mil/anställd = 190 200mil/4229 st. anställda. 2008 blev utfallet 44,8 mil/anställd (204 028 mil/ 4552 st). Totala antalet mil i tjänsten har minskat med ca 6,8 % vilket överträffar verksamhetens mål på 5 %. Jämförelsen per anställd skiljer inte så mycket vilket beror på att antalet anställda minskat väsentligt från föregående år. Antal mil per anställd är därför inget bra mått på denna aktivitet. Vi kan inte få fram antal mil med taxi, i totalen är de dock försumbara.
	Eventuellt eget mål:	SkaS har ett övergripande mål som anger att klimatpåverkan skall minska. Ett detaljerat mål kopplat till denna punkt är att under 2009 minska resandet med bil med 5 %				Minskat med 6,8%, se kommentar ovan till höger.	
Kemikalier och läkemedel	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 < föregående år	Nej		Den inköpta mängden lustgas har ökat med knappt 2 % från 3670 kg 2008 till 3737 kg 2009. Under samma period har antalet förlorningar ökat med 8,7 % vilket troligen är den största förklaringen till ökningen. Inköpt mängd är inte heller ett helt korrekt mätvärde eftersom den faktiska förbrukningen inte följer kalenderåret
		Andel silverförband av totala mängden förband	enbart sjukhus och primärvård	ja, om < än tidigare år.	Nej		Antalet inköpta silverförband har ökat från 2814 st. 2008 till 3812 st. 2009. Inga aktiviteter har vidtagits kring detta mål under 2009
		Antal amalgamfyllningar	enbart tandvård	ja, om < än föregående år.			
	Eventuellt eget mål:						
Avfall	Den negativa miljöpåverkan från avfall ska minska	Verksamhetens totala mängd avfall	enbart sjukhus	ja, om < föregående år			Uppgift tillgänglig under v 4
		Verksamhetens totala mängd farligt avfall	enbart sjukhus	ja, om < föregående år			Uppgift tillgänglig under v 4
		Andel farligt avfall av totala mängden avfall	enbart sjukhus	ja, om < föregående år			Uppgift tillgänglig under v 4
		Total mängd avfall per sammanvägd produktion för sjukhusen	enbart sjukhus	ja, om < föregående år			Uppgift tillgänglig under v 4



Miljömåls- område	Övergripande miljömål	Nyckeltal	Förtydliganden	Målet uppfyllt	Målupp- fyllnad (ja/nej)	Resultat (mätetal)	Kommentarer till måluppfyllnaden
	Eventuellt eget mål:						
Livsmedel	Andelen ekologiska livsmedel ska öka	Andel ekologiska livsmedel	Gäller verksamheter med storkök (t. ex område målti- der, skolor, Operan, Bota- niska trädgården)	ja, om > föregå- ende år			
	Eventuellt eget mål:						

Bilaga 6. Regionfullmäktiges mål och uppdrag

Regionfullmäktiges mål

		Skaraborgs Sjukhus
Verksamhetsperspektivet		
Främja hälsa och förebygga sjukdom		
<ul style="list-style-type: none"> Ungas användning av alkohol, tobak och andra droger ska minska. 	 Bra	Utvecklingsplan avseende psykisk hälsa för barn- och ungdomar i Skaraborg finns framtagen i samverkan med primärvården.
<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 självskaador och självmordsförsök ska minska. 	 Bra	Handlingsplan som tagits fram utifrån uppdrag i mål- och aktivitetsplanen för psykiatri avseende självmord följs. En handlingsplan för självmordsprevention utarbetas i samverkan.
Tillväxt och hållbar utveckling		
<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"> Ätta nya företag per 1 000 invånare ska skapas jämt fördelade mellan män och kvinnor. 	 Ej bedömt	Ej tillämpligt
<ul style="list-style-type: none"> Andel som åker kollektivt istället för att åka bil ska öka. 	 Bra	Resepolicy framtagen som tar hänsyn till detta mål.
<ul style="list-style-type: none"> Resande med den regionala kollektivtrafiken ska öka för både män och kvinnor. 	 Bra	Resepolicy framtagen som tar hänsyn till detta mål.
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.
God vård		
<ul style="list-style-type: none"> Andel av vårdrelaterade infektioner ska halveras. 	 Bra	Följs i prevalensstudie. Ingår som målrelaterad ersättning och i varje verksamhetsområdes styrkort.

Skaraborgs Sjukhus		
<ul style="list-style-type: none"> • Alla patienter ska erbjudas vård inom fastställda garantitider. 	 Bra	Följs månadsvis i alla typer av uppföljning.
<ul style="list-style-type: none"> • Minst 90 procent av samtalen till sjukvårdsupplysningen ska besvaras inom tre minuter. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig.
Vård på rätt nivå		
<ul style="list-style-type: none"> • Åttio procent av sjukvårdskontakterna ska ske i den nära vården 	 Ej bedömt	Ej tillämplig.
<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.
<ul style="list-style-type: none"> • De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningarna ska bli kortare. 	 Bra	SkaS arbetar med de projekt som finns för akutmottagningar. Ingår i målrelaterad ersättning. För total genomloppstid (TGT) klaras målet 90 procent inom 6 timmar. Uppfyller även målet för förbättrat omhändertagande på akutmottagningarna.
Särskilt uppmärksammade vårdområden		
<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"> • Tillgången till psykosocial kompetens och psykiatrisk konsultmedverkan på ungdomsmottagningarna och i den nära vården ska öka. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig.
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 Regionservice.
<ul style="list-style-type: none"> • Energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska. 	 Ej bedömt	Flera projekt pågår genom Västfastigheters försorg för att minska energiförbrukningen. Avrapporterade åtgärder har mycket bra resultat.
Västra Götalandsregionens miljöarbete		
<ul style="list-style-type: none"> • Behovet av fossila bränslen ska minska i Västra Götaland. 	 Ej bedömt	Ej tillämplig.

<ul style="list-style-type: none"> • Andelen resta mil i tjänsten ska minska för regionanställda. 	 OK	<p>Preliminära siffror för SkaS visar att resandet med bil i tjänsten har minskat med knappt 7 %. Målet för 2009 var 5 % och har alltså överträffats. En reviderad resepolicy har tagits fram som syftar till att minska resandet med bil, öka säkerheten i resandet, minska resandets negativa miljö- och hälsopåverkan och öka användningen av alternativa sätt för möten och kontakter, till exempel genom telefon- och videomöten. Exempel på detta är mötesorganisation vid pandemin.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Miljö- och hälsofarliga kemikalier ska fasas ut. 	 OK	<p>SkaS totala användningen har identifierats och en övergripande åtgärdsplan för utfasning, minskning och säkrare hantering har tagits fram. Under 2010 påbörjas verkställandet av åtgärdsplanen i de mest prioriterade verksamheterna.</p>

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

Målen inom ekonomiperspektivet rapporteras endast på koncernnivå.

Regionfullmäktiges uppdrag

Regiongemensam kvalitets- och verksamhetsutveckling

- ◆ Alla hälso- och sjukvårdens utförande enheter ska genomföra Socialstyrelsens anvisade krav på ledningssystem för sjukvården och redovisa till regionstyrelsen före utgången av 2008.

SkaS: Sjukhuset har ett dokumenterat ledningssystem – SkaS-guiden som tillämpas och årligen revideras. I SkaS-guiden finns socialstyrelsens anvisade krav på ledningssystem.

Ekonomiska förutsättningar - effektiviseringskrav

- ◆ Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbeting som fördelas ut i hela organisationen.

SkaS: Sjukhuset har under året gjort en genomgång av de effektiviseringar som ska genomföras. Åtgärderna har sammanställts ett 10-punktsprogram enligt nedan.

1. Reducera antalet vårdplatser.
2. Utforma operationsenheterna i Skövde, Lidköping och Falköping så att de kan fördela operationsuppdraget på mest effektiva sätt.
3. Skapa virtuella kliniker för områden med mindre uppdrag.
4. Skapa virtuella kliniker för områden med gemensamt uppdrag.
5. Skapa virtuella kliniker där anpassning av organisation/arbetsätt görs för att förbättra processerna.
6. Granska jour- och beredskapslinjer och identifiera samverkansmöjligheter.
7. Utveckla mottagningar för att kunna bemanna helger och optimera kompetensutnyttjandet.
8. Samordna skrivfunktion för att effektivt utnyttja funktionaliteten med digital diktering.
9. Göra en översyn av administrativa resurser.
10. Anpassa och minska ramen för köp från regionservice och omförhandla andra avtal.

Bilaga 7. Nyckeltal

Förvaltning: Skaraborgs Sjukhus

Mål/mätetal	31 Dec 2008	31 Dec 2009
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 mätpunkten befinner sig inom vårdgarantigränserna för besök till specialistmottagning (<90 dagar samt <180 dagar i PvV-gruppen) dvs Måluppfyllelsegraden	93 %	89 %
- 90: Andel patienter som vid mätpunkten befinner sig inom vårdgarantigränserna för behandling (<90 dagar samt <180 dagar i PvV-gruppen) dvs Måluppfyllelsegraden	96 %	92 %
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 %	92 %
Prestationer/produktion		
<i>Sjukhus</i>		
Sammanvägda prestationer	59 628	60 600
<i>Primärvård</i>		
Besök		
Personal (justerat för verksamhetsövergång)		
Antalet anställda totalt	4 229	4 507
Kvinnor	3 671	3 439
Män	836	790
Antal årsarbetare	3 971	4 155
Ekonomi (anges i mnkr)		
Personalkostnader	1 994,2	1 916,5
Kostnader för bemanningsföretag	40,5	48,8
Läkemedelskostnader	394,2	379,6
Årets resultat	-43,4	-44,4
Resultat exklusive användning eget kapital	-43,4	-44,4
Utgående eget kapital	-43,4	-39,1