

# Delårsrapport augusti 2010 Skaraborgs Sjukhus

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Lars Christer Jonson

Birgitta Molin-Mellander

## Måluppfyllelse

### Patientperspektiv



OK

Under våren anpassades produktionsplanerna till de förändrade reglerna för vårdgaranti, men har ännu inte anpassats till vårens ökade inflöde av remisser. Detta ses nu i ett ökat antal patienter som väntat längre än 90 dagar.

SkaS deltar i relevanta kvalitetsregister där strokeregister, ÖNH-register, RIKS-HIA, RIKSHÖFT, njurregister, bräckregister, MS-register och RA-register ingår i uppföljningen för målrelaterad ersättning.

SkaS deltar i en nationell patientenkät där resultatet presenteras senare. Internt genomförde några områden en enkät vecka 17. Resultatet visade en förbättring inom området patientnöjdhet för samtliga verksamhetsområden.

### Processperspektiv



Utmärkt

SkaS processarbete fortgår där kärnprocesserna akut-, elektiv- och stödprocess patient har utsedda processägare, processledare och processgrupper. Ingående delprocesser arbetar enligt en 10-punktslista för processarbete och har kommit olika långt i sitt arbete. Avstämning av processarbetet sker på ledningsmöten några gånger per år för respektive kärnprocess.

För att identifiera hur arbetet bedrivs med offensiv verksamhetsutveckling genomförs en kartläggning i fem steg. Resultatet ska presenteras under hösten i en åtgärds- och aktivitetsplan.

### Medarbetar/ lärande perspektiv



Bra

Antalet årsarbetare har minskat, vilket är en förväntad effekt av det anställningsstopp som infördes under våren 2009. Målnivån för personalreduktion är dock ännu inte uppnådd, varför arbetet med personalanpassning fortsätter.

En bemanningsstrategi har tagits fram för SkaS som beskriver hur utvecklingen mot en patient- och processorienterad bemanning ska fortsätta. Processorienteringen och variationer i produktionen över året ska ligga som grund för identifieringen av bemannings- och kompetensbehov. Bemanningstrategin ska också bidra till en bemanning anpassad till SkaS ekonomiska förutsättningar.

### Ekonomiperspektiv



OK

Genomförande av åtgärder pågår som motsvarar kostnadsänkning på drygt 100 miljoner kronor. Större delen av åtgärderna påverkar personalvolymen. Alla åtgärder har ännu inte kunnat genomföras men till följd av tillfälliga omställningsbidrag är periodresultatet positivt.

För året läggs en nollprognos. Erhållna bidrag för personalomställning och tillgänglighetssatsningar gör att årsprognosen pekar mot ett nollresultat trots ökade kostnader för köp av externa vårdtjänster samt omställningskostnader för personalvolymminskning. Prognosen baseras på att pågående och tillkommande effektiviseringar genomförs enligt plan, att löneavtalet inte överstiger budgeterad nivå och att vårdintäkter erhålls i nivå med överenskommelserna.

### Sjukhusdirektörens kommentar

Arbetet med kostnadsminskning kombineras med att utveckla ständig förbättring för att nå en verksamhet i balans.

Vi har fokus på att nå en balans mellan perspektiven i styrkortet vilket försvårats en del av förändringar i förutsättningar och regelverk främst vad gäller tillgänglighet och produktionsplanering.

En budget i balans kräver för SkaS del en lägre bemanning och denna lägre bemanning gör att vi behövt minska antalet vårdplatser vilket i sin tur kräver förändrat arbetssätt i hela vårdkedjan. Detta arbete tar tid och det har funnits en del motverkande faktorer såsom ett kraftigt ökat remissinflöde efter införandet av VGPV och även ett ökat inflöde till akutmottagningarna.

Inom några områden har man därför inte kunnat minska sin bemanning enligt plan till följd av det ökade behovet av besök och behandling.

För att få tydligare problembild och ett ökat tempo i förbättringsarbetet genomför vi en fördjupad analys på verksamhetsnivå som skall sammanställas under hösten och ge oss en bild av vilket stöd verksamheterna behöver för att klara ytterligare effektiviseringskrav under 2011. Vi har haft både gemensamma utvecklingsdialoger med samtliga verksamhetsområden för att dela målbilder och uppföljningsresultat och extra kontroll med verksamhetscheferna för att säkra att alla planerade åtgärder genomförs. Detta arbete kommer att intensifieras under årets sista månader.

---

### Sammanfattning

Under året har koncentration lagts på att genomföra de åtgärder som beslutades under 2009 för att få en verksamhet i balans. De främsta åtgärderna som genomförts är minskning av antal vårdplatser samt minskning av antal anställda. Dessutom pågår fortlöpande arbetet med utvecklingen av operationsverksamheten och samarbete över organisatoriska gränser för att effektivt utnyttja SkaS gemensamma resurser.

De åtgärder som beslutades är till stor del genomförda. Överföring av slutenvårdsoperationer från SiF till KSS och SiL har inte kunnat genomföras på grund av PCB-sanering och ombyggnation på KSS. Detta kommer att vara genomfört vid årsskiftet. De ännu inte effektuerade åtgärderna samt att det i vissa fall krävts anställning för att säkra kompetens har medfört att målet för minskning av antal anställda inte uppnåtts. Inom några områden kommer några verksamheter inte att vara i balans fastän beslutade åtgärder genomförts alternativt att åtgärderna inte kunnat genomföras. I dessa fall ska en beskrivning tas fram över vad som krävs för att komma i balans. Under den särskilda uppföljningen som skett under året har fokus varit på dessa åtgärder samt patientsäkerhet och arbetssätt.

När den utökade vårdgarantin infördes under våren startade ett arbete med att säkra och standardisera processen från inkommande remiss, väntetider och planering av besök och behandling. Varje verksamhetsområde har tagit fram produktionsplaner med åtgärder för att klara vårdgarantin. Det ökade inflödet av remisser från primärvården har inverkat negativt på planeringen som nu håller på att revideras för att anpassas till denna nivå.

Totalt antal väntande patienter är efter augusti 2010 på samma nivå som föregående år men antal väntande över garantitiden 90 dagar har ökat med 100 stycken, vilket ger en lägre måluppfyllelsegrad, 74 procent, jämfört med 76 procent 2009. Totalt antal väntande patienter till behandling är lägre än samma period 2009. Vid jämförelse är antalet väntande över garantitiden 100 stycken färre än efter augusti 2009. Måluppfyllelsegraden för augusti 2010 är 63 procent. För att verksamheten ska kunna uppfylla kraven på vårdgaranti kommer ett antal åtgärder att genomföras under hösten, bland annat köp av vårdtjänster och egna aktiviteter i form av kvällsmottagning och extra operationer.

SkaS har under ett antal år bedrivit offensiv verksamhetsutveckling, processarbete och utvecklat styr- och ledningsstruktur för arbetet. För att kunna genomföra detta krävs att några akti-

viteter ska vara utredda innan förbättringsprojekt kan starta. För att säkra detta arbete har en kartläggningmodell tagits fram som stöd för de verksamheter som ännu inte kommit så långt i sitt förbättringsarbete. Detta arbete ska resultera i aktivitets- och handlingsplaner som långsiktigt ger möjlighet till ett effektivt och standardiserat arbetssätt.

I SkaS 10-punktsprogram för åtgärder ingick att förbättra samverkan och i de fall där så var möjligt arbeta organisationsfritt i så kallade virtuella kliniker. Detta arbetssätt har i vissa fall kommit långt med till exempel gemensamma planeringslistor och utbyte av personal. Mycket arbete återstår vilket kommer att läggas in i arbetet med ständiga förbättringar.

### Personal

Antalet årsarbetare har minskat med 116 i jämförelse med samma månad föregående år. Yrkesgrupper som har minskat är bland annat sjuksköterskor och undersköterskor medan antalet läkare ökar. Minskningen av antalet årsarbetare är en förväntad effekt av det anställningsstopp som infördes under våren 2009, men då målnivån för personalreduktion inte är uppnådd fortsätter arbetet med personalanpassning. Ett resursteam har inrättats med syftet att ge övertalig personal tillfälliga placeringar parallellt med kompetensutveckling i avvaktan på längre vikariat eller annan tillsvidareanställning.

En bemanningsstrategi för Skaraborgs Sjukhus har tagits fram som beskriver hur utvecklingen mot en patient- och processororienterad bemanning ska fortsätta. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov..

Arbetet med att utveckla SkaS strukturerade arbetsmiljöarbete fortgår. Under första halvåret 2010 har bland annat temabundna arbetsmiljöronder införts. Utbildningsinsatser har genomförts i syfte att stärka kunskapen om hälsans betydelse för organisationen och vardagsarbetet.

Den totala sjukfrånvaron är högre i jämförelse med samma månad föregående år. I augusti har den långa sjukfrånvaron (>15 dagar) minskat

medan den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) ökat i jämförelse med samma period föregående år.

### Ekonomi

Resultatet för perioden är + 8,4 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet - 50,8 miljoner kronor. Periodens ackumulerade bruttokostnadsförändring mellan 2009 och 2010 uppgår till - 1,8 procent. Trots något minskad produktionsvolym för perioden bedöms volymer och ersättning enligt vårdöverenskommelsen uppnås för helåret.

Tillfälliga bidrag för personalomställning och tillgänglighetssatsningar samt ägarstöd för kompetensutveckling, effektivisering och kvalitetsutveckling gör att årsprognosen pekar mot ett nollresultat trots ökade kostnader för köp av externa vårdtjänster samt omställningskostnader och fördröjd effektivering av personalvolymminskning. Prognosen baseras på att pågående och tillkommande effektiviseringar genomförs enligt plan, att löneavtalet inte överstiger budgeterad nivå och att vårdintäkter erhålls i nivå med överenskommelserna

### Inför 2011

Inför budget 2011 har SkaS fortfarande stora ekonomiska utmaningar. Förutom en ingående obalans på cirka 50-60 miljoner kronor, när 2010 års tillfälliga omställningsbidrag m.m. räknats bort, ska effektiviseringar på 1 procent genomföras. Detta innebär 30 miljoner kronors kostnadsreducering och till detta tillkommer förväntade kostnadsökningar utöver index för bland annat ombyggnationer och lönerevision sammanlagt cirka 20 miljoner kronor. För att klara kraven inom vårdgarantin samt utökade krav för väntetider på akutmottagningen kommer också detta område kräva särskilda satsningar.

Det kartläggningsarbete som pågår för offensiv verksamhetsutveckling kommer att användas som grund för åtgärdsplaner inför verksamhetsår 2011. Målsättningen är att detta arbete skall vara klart så att åtgärder kan vara beslutade och börja genomföras redan under 2010.

## Uppföljning styrkort – vision *God vård i utveckling*

### Patientperspektiv

#### Nöjda patienter

Den interna patientenkäten som genomförts inom område MP och sjukhuset i Lidköping visar för alla områden en ökad patientnöjdhet.



#### Vård utan onödig väntan

Antalet patienter som inte får vård inom 90 dagar är fortfarande för många. Många åtgärder pågår för att kunna ge alla vård inom rätt tid närmsta månaderna. För cancerpatienter klaras garantitiderna.

#### Goda kontaktmöjligheter

Fortsatt utveckling sker med anslutning till mina vårdkontakter.

SkaS externa webbplats har utvecklats.

### Medarbetar/lärandeperspektiv

#### God arbetsmiljö/gott ledarskap

Arbetet med att utveckla SkaS strukturerade arbetsmiljöarbete fortgår.

Temabundna arbetsmiljöronder har införts.

I kartlägningsarbetet för offensiv verksamhetsutveckling säkerställs ett gott ledarskap.

#### Kompetenta och engagerade medarbetare

Riskbedömningar av arbetsmiljön genomförs i det strukturerade arbetsmiljöarbetet. Medarbetare har tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan.



#### Patient- och processororienterad bemanning

En bemanningsstrategi för Skaraborgs Sjukhus har tagits fram där bemanningen fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov.

Processororienteringen och variationer i produktionen över året ligger som grund för bemannings- och kompetensbehov.

Bemanningsstrategin bidrar till en bemanning anpassad till SkaS ekonomiska förutsättningar.

### Processperspektiv

#### Goda resultat i våra processer

Kärnprocesser och delprocesser följs upp löpande på ledningsmöten. Successivt utökas antalet processer med utsedda processägare och processledare.

#### Hållbar utveckling

Arbete har påbörjats med att identifiera ingående delområden för hållbar utveckling. Berörda områden är arbetsmiljö, fysisk miljö, hälsofrämjande sjukhus.

SkaS miljömål redovisas i bilaga.



#### Vård utan gränser

Processarbete pågår inom samordnad vårdplanering kopplat till införandet av IT-systemet KLARA.

Närsjukvårdsarbete bedrivs tillsammans med kommun och primärvård med olika aktiviteter för äldre, funktionshindrade och kroniskt sjuka patienter

### Ekonomiperspektiv

#### Effektiv verksamhet

I det kartlägningsarbete som genomförs inom alla verksamhetsområden ingår att identifiera patientnytta och kvalitetsbristkostnader. För att säkerställa att förbättringar ger positiva effekter inom såväl ekonomi- som övriga perspektiv har kalkyler tagits fram och uppföljning sker för att säkra resultatet.

I arbetet med virtuella kliniker visas på aktiviteter som genom samarbete förbättrar resursutnyttjandet, allt för att minska ”slöseri” i tid och pengar.

#### Kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande

En verksamhet och därmed budget i balans är målet för varje område. Som stöd för detta följs kostnadsutveckling månadsvis via standardiserade rapporter för att ge chefer information för analys och styrning av verksamheten.



### Akutprocessen

I regionens utvecklingsplan för akutmottagningar ingår tre moduler som omfattar bemötande, ledtider och introduktion. De två somatiska akutmottagningarna inom SkaS klarar idag modul ett och tre.

Åtgärderna i modul ett, som handlar om service, bemötande och tillgång till toalett omfattar varuautomater, hänvisningar till matsal och cafeteria. För besökande som inte kan lämna akuten finns smörgås och drickbart att tillgå på akuten. Antalet toaletter har utökats och tillsynen av patienter både i väntrum och undersökningsrum sker enligt kraven och dokumenteras i akutjournalen.

Det regiongemensamma informationsmaterialet som tagits fram används och är kompletterat med egen information. Informationsskärm med aktuella väntetider m.m. kommer att finnas på akutmottagningarna. På akutmottagningen på KSS finns en larmknapp installerad i väntrummet för de patienter som behöver påkalla uppmärksamhet.

Inom modul två, ledtiderna tid till triage, tid till läkare och total genomloppstid mäts och rapporteras till regionen enligt plan. SkaS ligger bra till i regionen, TGT klaras till 89-90 procent, TTL klaras till 77 procent i juni, TTT klaras till 81 procent. Förbättringsarbete med rutiner i triage på akutmottagningen i Lidköping har inneburit att målvärdet, mindre än tio minuter, klarats sedan april månad.

Inom modul tre, kompetensutveckling, har akutmottagningen i Lidköping tagit fram och genomfört en introduktion för läkare på akutmottagningen och för alla sjuksköterskor på KSS har en A-HLR utbildning genomförts.

### Ambulanstransporter

Inom SkaS ambulansverksamhet har antalet uppdrag ökat med cirka 6 procent. Varje månad följs målsättningen för prioriterade transporter för att säkra god tillgänglighet och därmed jämlik vård för invånare i Skaraborg.

Utvecklingsarbeten pågår inom ambulansverksamheten för att bland annat effektivisera trans-

porterna för prio 3 och 4 (liggande sjuktransport). Översyn görs också för att kunna utöka tillgängligheten för sjuktransportbilar kvällstid.



### Elektiva processen

I målbildsarbetet som bedrivs mellan Hälso- och sjukvårdsnämnderna, Primärvården och SkaS är ett av målområdena den elektiva processen. Här har arbete startat inom fyra delområden.

- Kommunikation och information, där frågor som utveckling av riktlinjer för remisser, epikriser, organisatoriska vårdprogram m.m. behandlas.
- Överenskommelser och gränssnitt, där informationsöverföring, webbsida m.m. tas upp.
- Samarbete mellan kliniker och primärvård för att till exempel öka kunskapen om varandra, skapa arenor för kommunikation och utveckla samverkan kring avvikelser.
- Kartläggning av ekonomiska hinder i patientflödet, läkemedel, undersökningar osv.

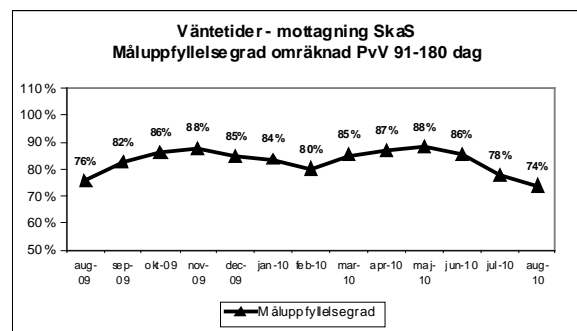
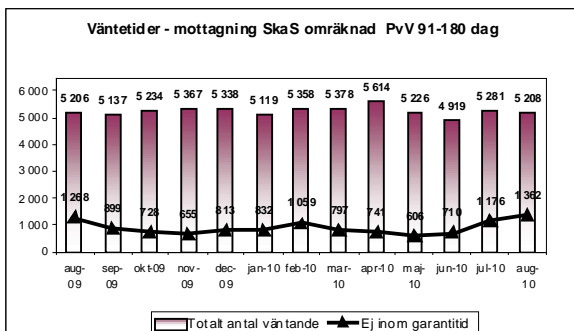
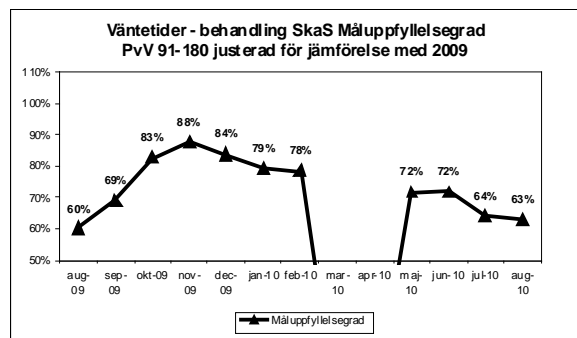
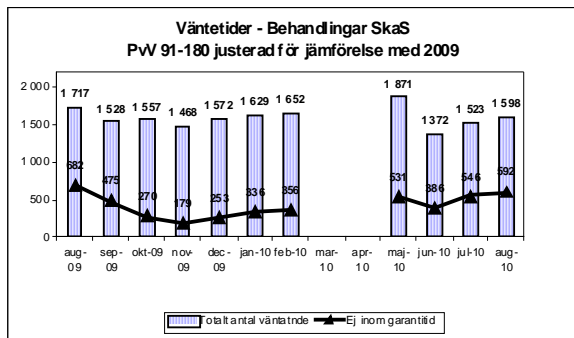
### Remissinflöde

Den elektiva processen börjar med en vårdbegäran (remiss). Remissen kan komma från vårdcentral, annan klinik eller att patienten själv bokar tid. Under åren har remissinflödet ökat och speciellt ses denna ökning från vårdcentralerna efter införandet av VG PV. För akutmottagningen finns en ökning av antalet patienter med cirka 7 procent även detta kopplat till VG PV.

### Rättspsykiatri

Enligt uppdraget för rättspsykiatri redovisas uppföljning i bilaga 5.

## Väntetider



### Väntande till besök

Totalt antal väntande patienter är efter augusti på samma nivå som föregående år. Antal patienter väntande över garantitiden 90 dagar har ökat med 100 stycken, vilket ger en lägre måluppfyllelsegrad, 74 procent, jämfört med 76 procent 2009. Ökningen beror dels på förändring i regelverket av vårdgaranti och dels på högt remissinflöde under våren.

### Väntande till behandling

Totalt antal väntande patienter efter augusti är lägre än samma period 2009. Antal väntande över garantitiden före första april har justerats enligt nya regelverket för att vara jämförbart med 2010. Vid jämförelse är antalet väntande över garantitiden 100 stycken färre än efter augusti 2009. Måluppfyllelsegraden för augusti 2010 är 63 procent.

Under våren infördes operationsplaneringssystemet Orbit varför det under dessa månader inte gick att söka ut antal väntande till behandlingar. Till och med mars 2010 fanns två garantitider, dels den vanliga på 90 dagar men också s.k. PvV<sup>1</sup> som tillät väntetid upp till 180 dagar.

<sup>1</sup> PvV = Patientvald väntan

Garantitiden är nu 90 dagar för alla patienter och måluppfyllelsegraden<sup>2</sup> beräknas utifrån detta.

### Målrelaterad ersättning

Avstämning för målrelaterad ersättning enligt överenskommelsen med Hälso- och sjukvårdsnämnderna sker nästa gång efter november. Måluppfyllelsegrad för full ersättning är då 92 procent och ersättningen minskar i fallande skala till 80 procent.

Avstämning av förstärkt vårdgaranti BUP sker sista oktober. Här krävs en måluppfyllelsegrad på minst 90 procent.

Avstämning för statlig kömiljardöverenskommelse sker på sammanlagt snitt av måluppfyllelsegraden september-december 2010.

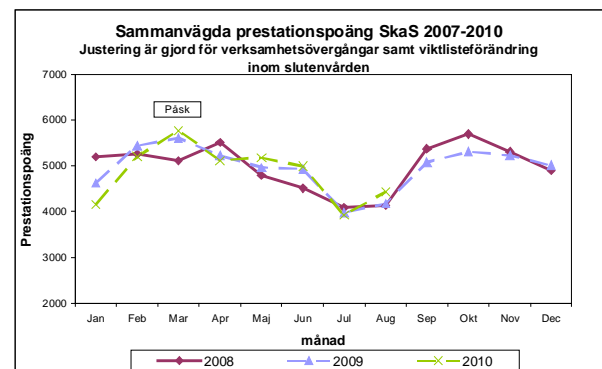
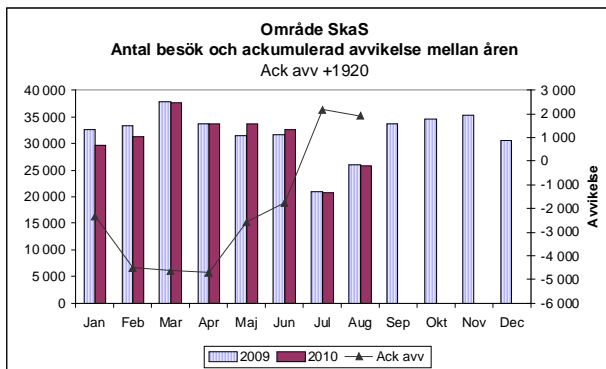
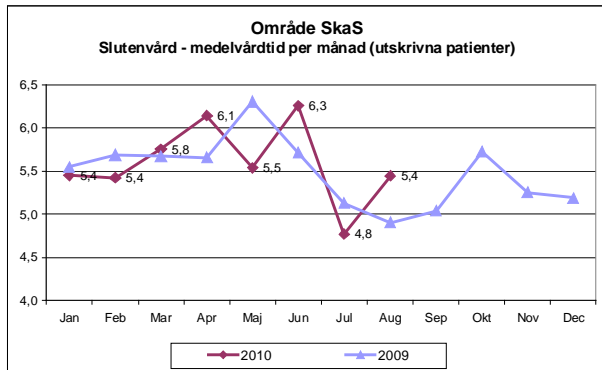
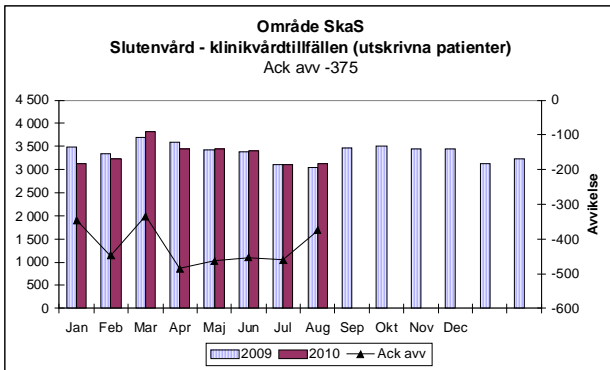
### Tillgänglighet

För att verksamheten ska kunna uppfylla kraven på vårdgaranti kommer ett antal åtgärder att genomföras under hösten, bland annat köp av vårdtjänster och egna aktiviteter i form av kvällsmottagning och extra operationer. För att säkra processen för ny- och återbesök sker åtgärder i form av standardisering av produktionsplanering och samordning för tidbokning.

<sup>2</sup> Måluppfyllelsegrad = antal patienter som väntat över 90 dagar/totalt antal väntande



## Produktion



### Slutenvård

Antal vårdtillfällen inom slutenvården är 375 färre än 2009 års periodutfall. Detta ligger i linje med det processarbete som ingår i akutprocessen samt den minskning av antalet vårdplatser som genomförts i samband med effektiviseringsarbetet.

Under augusti månad har den genomsnittliga vårdtiden (5,4 dagar) varit något högre jämfört med 2009 (4,9 dagar). En delförklaring till det är minskningen av antalet korta vårdtillfällen.

Inom barn- och ungdomspsykiatri ses en minskning av antalet vårdtillfällen med 46 stycken (60 procent). Förklaringen är det ändrade arbetssättet som håller på att införas, där patienterna istället för att skrivas in i slutenvård erbjuds vårdkontakter i dagvård, mobila team och öppenvård. Beredskapsteamet som tar emot patienter på jourtid har också minskat behovet av slutenvård.

### Öppenvård

Under våren minskade antalet besök kraftigt jämfört med föregående år. En del av förklaringen till detta var verksamhetsövergång av hör- och syncentraler (2 300 besök). Under våren och sommaren har produktionen varit hög och nu är antalet besök cirka 1 900 fler än efter augusti

2009. Ökningen av antal besök varierar mellan specialiteterna och förklaringen är bland annat kökortningsinsatser (ökning), processarbete (minskat återbesöken) och läkarbemanning (både ökning och minskning).

### Remissinflöde

Under våren har remissinflödet för planerad vård varit mycket högt och produktionen har fått anpassas för att möta detta.

Remissinflödet per månad jämfört med 2009 visas i nedanstående tabell. Totalt för året varierar inflödet för olika specialiteter där några har en ökning med 15 procent.

	Jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug
Förändring remissinflöde	-6%	-3%	0%	8%	10%	5%	0%	7%

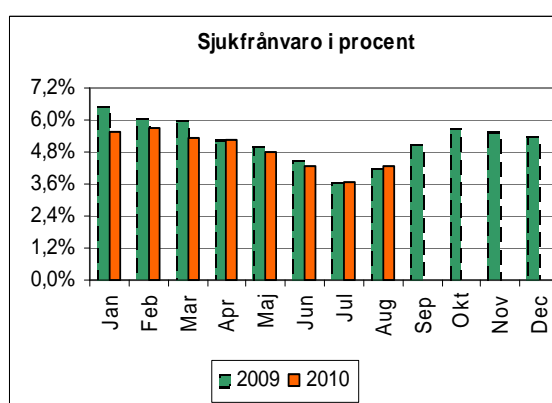
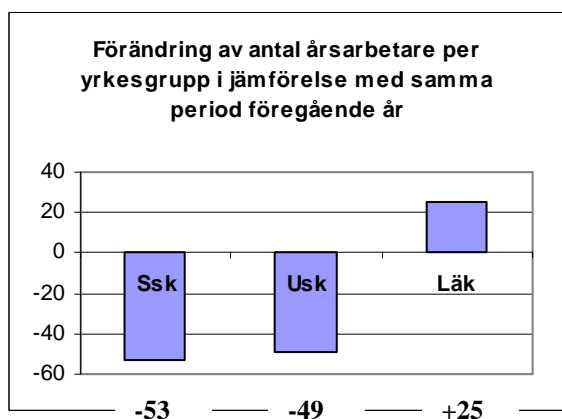
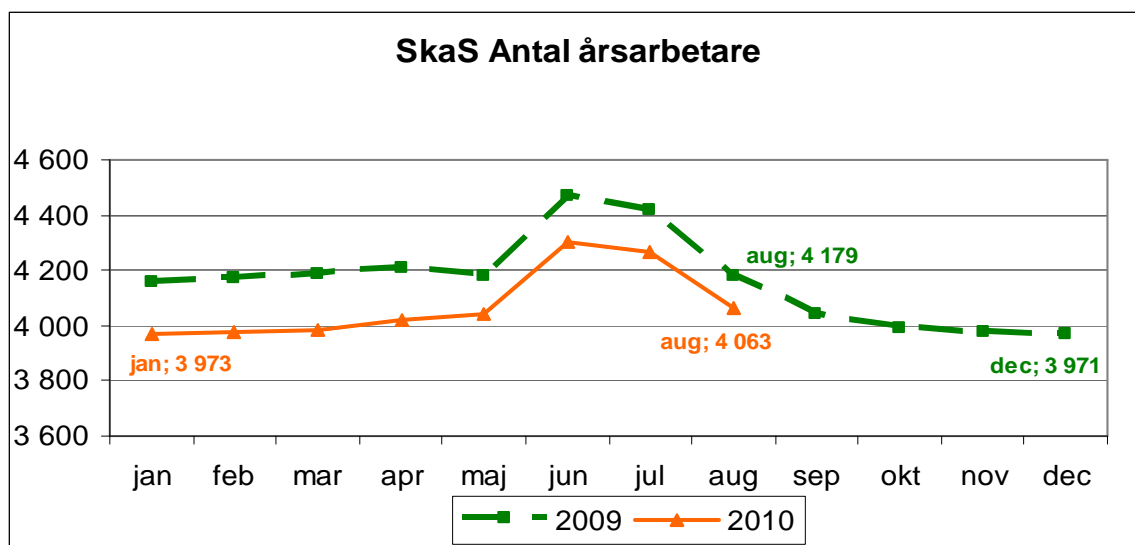
Under åren har remissinflödet ökat och speciellt ses denna ökning från vårdcentralerna efter införandet av VGPV. För akutmottagningen finns en ökning av antalet patienter med cirka 7 procent även detta kopplat till VGPV.

### Sammanvägda prestationer

De sammanvägda prestationspoängen för perioden är något lägre än föregående års. Prognosen utgår från en fortsatt hög produktion under hösten och de sammanvägda prestationspoängen för helår motsvarar budget, 59 000 poäng.



Personal



Analys personal

Antalet årsarbetare har minskat med 116 i jämförelse med samma månad föregående år. Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har minskat med 74 och antalet vikarier med 47. Timavlönade har ökat med 5 årsarbetare. Yrkesgrupper som har minskat är bland annat sjuksköterskor och undersköterskor medan antalet läkare ökar.

Minskningen av antalet årsarbetare är en förväntad effekt av det anställningsstopp som infördes under våren 2009. Målnivån för personalreduktion är dock ännu inte uppnådd, varför arbetet med personalanpassning fortsätter. Med anledning av personalomställningsarbetet för minskad personalvolym har ett resursteam inrättats på SkaS. Syftet med resursteamet är att ge övertalig tillsvidareanställd personal tillfälliga placeringar parallellt med kompetensutveckling i avvaktan på längre vikariat eller annan tillsvidareanställning. Utplaceringen av övertalig tillsvidareanställd personal på nya tillsvidareanställningar är beroende av bland annat personal-

omsättning och kompetens. Arbeta pågår med att förtydliga och förstärka rekryteringsordningen inom SkaS för att öka möjligheterna att erbjuda övertalig tillsvidareanställd personal nya tillsvidareanställningar. Resursteamet beräknas fortsätta sin verksamhet över sommaren 2011.

En bemanningsstrategi för Skaraborgs Sjukhus har tagits fram som beskriver hur utvecklingen mot en patient- och processororienterad bemanning ska fortsätta. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov. Processorienteringen och variationer i produktionen över året ska ligga som grund för identifieringen av bemannings- och kompetensbehov. Bemanningsstrategin ska också bidra till en bemanning anpassad till SkaS ekonomiska förutsättningar.

Den totala sjukfrånvaron är högre i jämförelse med samma månad föregående år. I augusti har den långa sjukfrånvaron (>15 dagar) minskat

medan den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) ökat i jämförelse med samma period föregående år. Sjukfrånvaroutvecklingen följer trenden i övriga samhället där de nya sjukskrivningsreglerna börjar ge effekt på långtidssjukskrivningarna, där ökningen har avtagit och på sikt kommer vi att få en minskning. Historiskt har korttidsfrånvaron tenderat att öka vid konjunkturuppgång, vilket kan vara en förklaring till ökningen.

### Kompetensförsörjning

#### Bemanningsföretag

Bemanningsföretag nyttjas avseende läkare inom specialiteterna vuxenpsykiatri och BUP, ortopedi, kvinnosjukvård och neurologi på KSS samt Op/An/IVA och radiologi på Sjukhuset i Lidköping. Avseende sjuksköterskor har bemanningsföretag nyttjats inom anestesi.

Orsaken till nyttjandet av bemanningsföretag är såväl rekryteringsläget när det gäller läkare som täckande av läkarvikariat på grund av bland annat föräldraledigheter och utbildning (randning). De sjuksköterskor som nyttjats via bemanningsföretag har engagerats med anledning av utökade uppdrag (obesitas).

Åtgärder som vidtas för att minska användandet av bemanningsföretag är bland annat ett kontinuerligt arbete med att rekrytera specialistläkare, intern utbildning av AT- och ST-läkare och samordning mellan enheter. Inom psykiatrin pågår, tillsammans med övriga sjukhus inom regionen, ett arbete med att ta fram en handlingsplan för eventuell avveckling av bemanningsföretag inom psykiatrin.

#### Anställning underläkare

Inom SkaS förekommer anställning av underläkare på tidsbegränsade vikariat utanför AT- och ST-block i sju fall. I sex fall är orsaken till detta vikariat i väntan på ST-block och i ett fall pågår en komplettering för erhållande av svensk legitimation.

#### Tillsatta tjänster, AT och ST

Under de senaste tolv månaderna har 43 AT-

tjänster tillsatts och till dessa tjänster fanns drygt 300 sökanden. I den nationella AT-rankingen 2010 hamnade SiL på andra plats och KSS på elfte plats.

Under de senaste 12 månaderna har 21 ST-tjänster tillsatts enligt nedanstående fördelning:

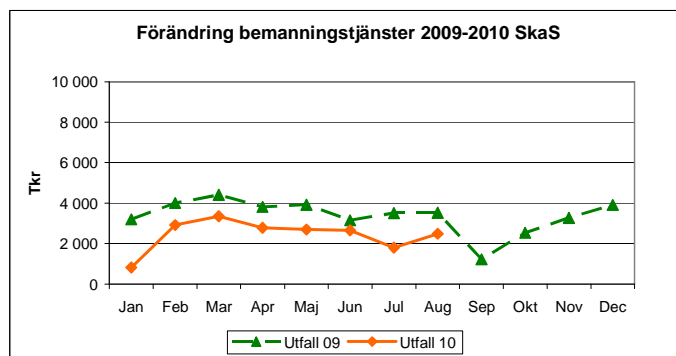
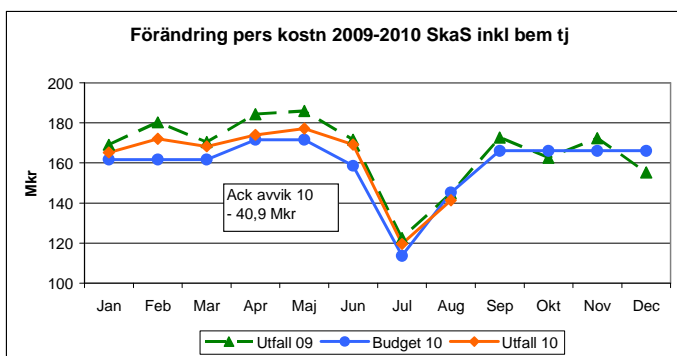
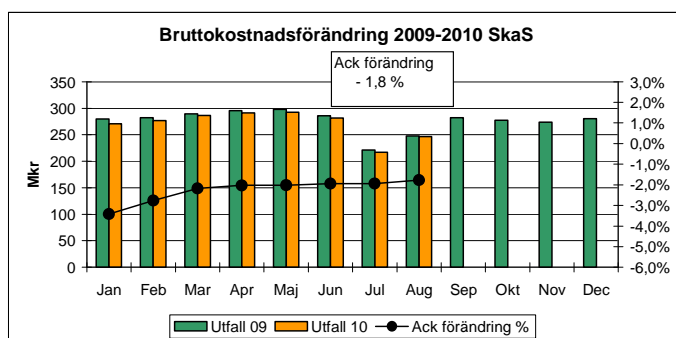
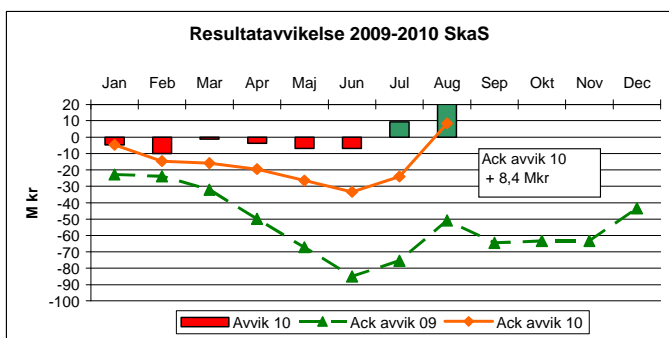
Specialitet	Antal
Barn- och ungdomsmedicin	4
Obstetrik och gynekologi	3
Ortopedi	2
Anestesi och intensivvård	1
Öron- näs- och halssjukdomar	1
Ögonsjukdomar	1
Internmedicin	6
Kardiologi	1
Psykiatri	1
Infektionsmedicin	1

#### Rehabilitering

Rehabiliteringsarbetet inom SkaS är ett prioriterat område. Under 2010 har ett aktivt samarbete utvecklats med försäkringskassan, arbetsförmedlingen samt SkaS resursteam för att stödja arbetet med att rehabilitera. Samarbetet har gett möjligheter att erbjuda medarbetare med rehabiliteringsbehov meningsfull återanpassning till arbetet inom eller utom SkaS. Ett arbete för utveckling av rehabiliteringsarbetet pågår i samverkan med andra förvaltningar inom ramen för Arbetsmarknadsnod Skaraborg.

Arbetet med att utveckla SkaS strukturerade arbetsmiljöarbete fortgår. Genom att göra hälsa och arbetsmiljö till ”en stående punkt” på arbetsplatsträffar, ledningsmöten och utvecklingssamtal, har verksamheten fått fokus på detta arbete. Under första halvåret 2010 har bland annat temabundna arbetsmiljöronder införts. Utbildningsinsatser har genomförts inom ramen för LIVA-projektet (LIVsviktigt arbete för hållbart arbetsliv) och Hälsofrämjande Sjukhus i syfte att stärka kunskapen om hälsans betydelse i organisationen och vardagsarbetet.

Ekonomi



Analys ekonomi

Kravet på en budget i balans har krävt åtgärder motsvarande drygt 100 miljoner kronor. Arbetet med att ta fram åtgärder startade tidigt hösten 2009 utifrån SkaS 10-punktsprogram för en verksamhet i balans. Större delen av åtgärderna påverkar personalvolymen. Exempel på åtgärder är minskning av vårdplatser, anpassning till bemanningstal 1,3 på vårdavdelningar och införande av tre semesterperioder på Sjukhuset i Lidköping.

Resultatet för perioden januari-augusti är + 8,4 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet - 50,8 miljoner kronor. Periodens ackumulerade bruttokostnadsförändring mellan 2009 och 2010 uppgår till - 1,8 procent. Trots något minskad produktionsvolym både inom slutenvård och för besök jämfört med 2009 bedöms volymer och ersättning enligt vårdöverenskommelsen uppnås för helåret.

Intäkterna för sålda medicintekniska- och röntgentjänster är lägre jämfört med samma period föregående år. Avvikelsen mot föregående år och mot budget beror till största delen på den regiongemensamma prislistan för VGPV och att radiologin har genomfört byte av patientadministrativt system under våren. Fakturerade statsbidrag

gör att utfallet totalt för försäljning av material, varor och tjänster ändå visar ett överskott jämfört med budget. Avvikelsen för övriga intäkter kan hänföras till att sjukhuset nu har erhållit kompensation för den regiongemensamma prislistan för VGPV och för sitt omställningsarbete, samt ägarstöd för kompetensutveckling, effektivisering och kvalitetsutveckling. För ägarstöd SkaS kommer 4 miljoner kronor att överföras till 2011.

Miljoner kronor	Tom aug	Helår
Komp regiongem prislista VGPV	4,7	7
Omställningsstöd	11,3	17
Tillgänglighet HSU	2	6
Ökad tillgänglighet HSN	7,3	27,5
Ägarstöd personal omställning	3,5	8
<b>Summa</b>	<b>28,8</b>	<b>65,5</b>

Den ackumulerade personalkostnaden inklusive bemanningstjänster för perioden avviker negativt mot budget med 40,9 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras framför allt av att planerade effektiviseringsåtgärder ännu inte genomförts eller endast ger delårseffekt på resultatet 2010. En del av avvikelsen täcks av intäkter för fakturerade tjänster och projektintäkter. Dessutom har utbetalning av flexsaldo skett med cirka 4 miljoner kronor i februari i samband med anpassning till förändrade flexavtal.

Vid jämförelse med föregående år har personalkostnaderna minskat med 42,2 miljoner kronor eller 3,2 procent. Större delen av minskningen kommer från de genomförda effektiviseringsåtgärderna inom personalområdet. Dessutom har kostnaderna för bemanningstjänster minskat med 10 miljoner kronor mellan åren och de sociala avgifterna sänkts med 13,8 miljoner kronor. För 2010 ingår en periodiserad kostnadsökning för lönerrevision med 18 miljoner kronor.

Kostnaderna för övertid/mertid har ökat med 19 procent mellan åren medan kostnaderna för OB-tillägg har ökat med 3 procent. Kostnaden för jour och beredskap har minskat med 7 procent. I nedanstående tabell har justering skett för utbetalning av flexsaldo i februari.

Kontogrupp	Jan-aug 2009	Jan-aug 2010	Förändring
Övertid/mertid	12 999	15 537	2 538
Jour/beredskap	30 488	28 354	-2 134
OB-tillägg	33 545	34 675	1 130

Skulden för läkarjour har ökat med 2,5 miljoner kronor och övertid med 1,5 miljoner kronor. Semesterskulden ligger på samma nivå som i augusti 2009. En förklaring till kostnadsökningen för övertid är att när arbetstidsmodeller med poäng- och tidskvotering togs bort fick övertid användas vid bemanningsproblem.

För bemanningstjänster fortsätter kostnadsnivån att minska vilket ligger i linje med de framtagna åtgärdsplanerna. År 2009 uppgick kostnaden till 40,5 miljoner kronor. Jämfört med samma period 2009 är kostnaderna 10 miljoner lägre eller -34 procent. De verksamheter som har nyttjat bemanningstjänster i störst utsträckning är vuxenpsykiatri, ortopedin på Kärnjukhuset och BUP.

Kostnaderna för köpt garanti- och valfrihetsvård uppgår till 27,3 miljoner kronor vilket är en ökning med 3,3 miljoner kronor (14 procent) vid jämförelse med föregående år. För garantivården ses en minskning med 2,7 miljoner kronor där ortopedi minskat med 4 miljoner kronor samtidigt som kostnaden för ögonsjukvård ökat med 1,3 miljoner kronor. Kostnadsökningen för valfrihetsvården är 6 miljoner kronor. Ökningen beror främst på köp av obesitas- och ryggoperationer. Andra områden där en ökning för valfrihetsvården syns är inom psykiatri- och logopedverksamhet. En förklaring till ökningen ligger i linje med arbetet att komma i balans med vård-

köer och finansieras till viss del med ökade intäkter från HSU och HSN.

Verksamheter som redovisar höga läkemedelskostnader är neurologi (Kiovig, Betaferon, Copaxone, Avonex, Tysabri), njurmedicin (pådi-lysvätskor), reumatologi och internmedicin (Remicade, Enbrel, Mabthera, Humira). På motsvarande sätt har denna utveckling skett inom hudområdet för behandling av psoriasis. Kostnaden för receptläkemedel har minskat med 0,4 procent, men kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med 5 procent. För läkemedel totalt ligger kostnadsutvecklingen inklusive rabatter på 1,4 procent och läkemedelsbudgeten bedöms vara i balans. SkaS arbetar sedan flera år med verksamhetsspecifika hushållningsmål för läkemedel. Målen syftar till att rätt läkemedel väljs ur ett hushållningsperspektiv. Sett ur två till tre års perspektiv har SkaS haft en låg kostnadsutveckling jämfört med övriga sjukhus i regionen.

Den positiva budgetavvikelsen kommer från att läkemedel budgeterades enligt regionala anvisningar men bland annat patentutgångar inom kirurgi och urologi har gett en lägre kostnadsutveckling samt de förbättringsarbeten som sker inom läkemedelsområdet. Kirurgen har dessutom sänkta kostnader för Herceptin till följd av en läkemedelsstudie på bröstcancerpatienter som innebär att färre cytostatikabehandlingar ges per patient. Studien pågår under 2009 och 2010.

### Prognos

För året läggs en nollprognos. I resultatet ingår tillfälliga intäkter i form av omställningsbidrag och ägarstöd för kompetensutveckling, effektiviseringar och kvalitetsutveckling. Kompensation har erhållits för minskade intäkter till följd av regiongemensam prislista för vissa radiologiundersökningar. Under hösten bedöms ökade kostnader för köpt vård och tillgänglighetssatsningar. Prognosen baseras på att arbetet med planerade besparingsåtgärder och effektiviseringar fortgår enligt plan, att löneavtalet inte överstiger budgeterad nivå och att vårdintäkter erhålls i nivå med överenskommelserna.

### Inför 2011

Inför budget 2011 har SkaS fortfarande stora ekonomiska utmaningar. Förutom en ingående obalans på cirka 50-60 miljoner kronor (när 2010 års tillfälliga omställningsbidrag m.m. räknats bort) ska effektiviseringar på 1 procent genomföras, vilket innebär ytterligare 30 miljoner kronor

i nödvändig kostnadsreducering. Dessutom tillkommer förväntade kostnadsökningar utöver indexuppräknings för bland annat hyra (till följd av ombyggnationer och PCB-sanering) och lönerevision samt minskade statsbidrag, sammanlagt cirka 20 miljoner kronor. För att klara kraven inom vårdgarantin samt utökade krav för väntetider på akutmottagningen kommer det troligtvis att krävas särskilda satsningar inom akutprocessen och även nästa år kvarstår kostnader för köp

av vårdtjänster för att uppfylla behandlingsgaranti och valfrihet.

I den kartläggning för offensiv verksamhetsutveckling som för närvarande pågår inom samtliga verksamhetsområden identifieras åtgärdsområden för effektivisering. Åtgärdsplaner inför verksamhetsår 2011 har börjat diskuteras och kommer att inarbetas i verksamhetsplanen för 2011.

**Bilaga 1. Tabellbilaga ekonomi 100101-100831**

Resultaträkning	Periodens utfall				Helårsresultat			
	Utfall t.o.m. 1008	Budget t.o.m. 1008	Utfall t.o.m. 0908	Avvikelse utfall-budget 1008	Prognos per 1008	Budget t.o.m. 1012	Utfall t.o.m. 0912	Avvikelse prognos/ budget
	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr
<b>Utfall samt helårsbedömning</b>								
Patientavgifter	36,9	36,0	33,9	0,9	54,0	54,0	52,4	0,0
Såld vård internt	1 989,0	1 984,6	2 018,8	4,4	3 024,1	3 018,1	3 042,2	6,0
Såld vård externt	20,8	22,3	21,1	-1,5	33,4	33,4	31,6	0,0
Försäljning av material, varor och tjänster	46,2	39,3	44,4	6,8	69,0	59,0	73,7	10,0
Övriga intäkter	77,5	43,5	32,0	33,9	130,3	65,3	72,5	65,0
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>2 170,3</b>	<b>2 125,7</b>	<b>2 150,2</b>	<b>44,6</b>	<b>3 353,4</b>	<b>3 229,8</b>	<b>3 272,4</b>	<b>81,0</b>
Personalkostnader	-1 267,3	-1 245,9	-1 299,5	-21,4	-1 955,0	-1 910,0	-1 951,4	-45,0
Inhyrd personal, bemanningsföretag	-19,5	0,0	-29,5	-19,5	-30,0	0,0	-40,5	-30,0
Köpt vård	-37,1	-19,3	-34,0	-17,8	-55,0	-29,0	-54,8	-26,0
Läkemedel (inkl. dosdispensering)	-262,6	-276,7	-258,8	14,1	-395,0	-415,0	-394,2	20,0
Lokalkostnader	-139,6	-143,7	-132,5	4,0	-215,5	-215,5	-206,3	0,0
Material, varor och tjänster	-393,7	-396,2	-407,0	2,5	-594,3	-594,3	-608,7	0,0
Avskrivningar	-37,7	-38,7	-34,7	1,0	-58,0	-58,0	-52,4	0,0
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-2 157,1</b>	<b>-2 120,4</b>	<b>-2 196,0</b>	<b>-36,7</b>	<b>-3 389,2</b>	<b>-3 221,8</b>	<b>-3 308,2</b>	<b>-81,0</b>
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-4,8	-5,3	-5,0	0,5	-8,0	-8,0	-7,6	0,0
<b>Resultat</b>	<b>8,4</b>	<b>0,0</b>	<b>-50,8</b>	<b>8,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-43,4</b>	<b>0,0</b>

**Balans- och resultaträkning samt kassaflödesanalys**

Resultaträkning	Utfall 1008	Utfall 0908
Verksamhetens intäkter	2 170 252	2 150 198
Verksamhetens kostnader	-2 119 374	-2 161 281
Avskrivningar och nedskrivningar	-37 693	-34 685
Verksamhetens nettokostnader	13 185	-45 768
Finansnetto	-4 777	-5 030
<b>Årets resultat</b>	<b>8 408</b>	<b>-50 798</b>

Balansräkning	Utfall 1008	Utfall 0912
<b>Anläggningstillgångar</b>		
- maskiner och inventarier	248 849	232 955
- pågående investeringar	-194	-280
<b>Summa anläggningstillgångar</b>	<b>248 655</b>	<b>232 675</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>		
Förråd	6 358	6 529
Kortfristiga fordringar	81 889	83 082
Likvida medel	182 141	147 367
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>273 238</b>	<b>236 978</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>521 893</b>	<b>469 653</b>
<b>Eget kapital</b>		
Eget kapital	-43 449	-39 135
Bokslutsdispositioner	43 446	39 135
Årets resultat	8 408	-43 446
<b>Summa eget kapital</b>	<b>8 405</b>	<b>-43 446</b>
<b>Skulder</b>		
Långfristiga skulder	172 716	208 326
Kortfristiga skulder	337 922	304 773
<b>Summa skulder</b>	<b>510 638</b>	<b>513 099</b>
<b>Summa eget kapital, avsättningar och skulder</b>	<b>519 043</b>	<b>469 653</b>

Kassaflödesanalys	Utfall 1008	Utfall 0912
<b>Löpande verksamhet</b>		
Årets resultat	8 408	-43 446
Avskrivningar inklusive nedskrivningar	37 693	52 372
<b>Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital</b>	<b>-173 411</b>	<b>8 926</b>
<b>Förändring av rörelsekapital</b>		
Ökning-/minskning+ av förråd	171	7 219
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	1 193	35 749
Ökning+/-minskning av kortfristiga skulder	33 149	27 365
<b>Kassaflöde från löpande verksamhet</b>	<b>80 669</b>	<b>79 259</b>
<b>Förändring av eget kapital</b>	<b>-3</b>	<b>0</b>
<b>Investeringsverksamhet</b>		
Investeringar	-53 673	-71 213
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter	0	1 146
<b>Kassaflöde från investeringsverksamheten</b>	<b>-53 673</b>	<b>-70 067</b>
<b>Finansieringsverksamhet</b>		
Ökning+/-minskning- av långfristiga skulder	-35 610	-30 196
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner	43 446	39 135
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>	<b>7 836</b>	<b>8 939</b>
<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>	<b>34 829</b>	<b>18 131</b>
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar	147 367	129 243
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar	182 193	147 367
<i>Förändring av likvida medel</i>	<i>34 774</i>	<i>18 124</i>
<b>Differens</b>	<b>0</b>	<b>-7</b>

Bilaga 2 Prestationsredovisning SkaS 100101-100831

Prestationer 2009-2010 per kön (inomregional vård)

	Kvinnor			Män			Summa	
	2009	2010	Diff	2009	2010	Diff	2009	2010
Vårdtillfällen	13 408	13 167	-241	10 963	10 923	-40	24 371	24 090
DRG poäng	12 714	12 562	-151	10 769	11 264	494	23 483	23 826
Psykatri, vtf	598	526	-72	509	513	4	1 107	1 039
Psykatri, vdg (exkl rättspsyk)	13 553	12 268	-1 286	9 247	10 301	1 055	22 800	22 569
Rättspsyk, vdg	235	243	8	6 464	6 566	102	6 699	6 809
BUP, vdg	938	156	-782	418	123	-295	1 356	279
Läkarbesök	59 904	60 948	1 044	50 634	52 315	1 681	110 538	113 263
Besök med DRG	23 862	23 504	-358	22 766	21 349	-1 417	46 628	44 853
DRG poäng DRG-ersatt öpenv	2 238	2 163	-75	2 268	2 241	-27	4 506	4 404
Besök annan vårdgivare	48 516	47 437	-1 079	33 629	32 081	-1 548	82 145	79 518
Sammanvägda prestationer	20 742	20 377	-365	17 333	17 776	443	38 075	38 153
Med hänsyn till viktlisteförändring i slutenvården	20 666	20 377	-289	17 268	17 776	508	37 934	38 153

Prestationer 2010 (inomregional vård)

	Plan	Prognos	Diff	Utfall
	2010	2010	2 010	2009
<b>Slutenvård</b>				
<i>DRG-ersatt vård</i>				
Sjukhusvårdtillfällen	36 100	36 100	0	36 700
DRG-poäng	36 100	35 700	-400	36 017
Psykatri, vtf	1 650	1 600	-50	1 639
Psykatri, vdg inkl rätts psyk (9800)	40 800	44 000	3 200	44 035
BUP, vdg	2 000	430	-1 570	1 790
<b>Öppen vård</b>				
Läkarbesök	167 900	169 000	1 100	178 962
DRG-ersatt öppenvård	69 350	68 300	-1 050	72 295
DRG-poäng	6 800	6 700	-100	7 014
Övriga besök	122 750	121 200	-1 550	128 502
Sammanvägda prestationspoäng	58 010	57 402	-608	58 855
Med hänsyn till viktlisteförändring i slutenvården				58 639
Sammanvägda prestationspoäng inkl såld utomlänsvård*	59 097	58 489	-608	59 662

\*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 2010			Period 2009			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
<b>Ekonomiskt perspektiv</b>									
Resultat (tkr)			8 408			-50 798			
Produktionskostnad (tkr)			2 001 000			2 091 000			-4,3%
<b>Processperspektiv (Inomregional vård)</b>									
Antal sammanvägda prestationer	20 377	17 776	38 153	20 666	17 268	37 934	-1,4%	2,9%	0,6%
Andel prestationer män resp kvinnor	53,4%	46,6%		54,5%	45,5%		-1,1%	1,1%	

	Prognos 2010	Budget 2010	Utfall 2009	Avvikelse 2010-2009 i antal poäng	Avvikelse 2010-2009 procent
	<b>Processperspektiv (Inkl såld utomregional vård)</b>				
Antal sammanvägda prestationer	58 489	59 097	59 662	-1 173	-2,0%



**Bilaga 3**

Tabellbilaga, personal aug 2010

Antal utförda timmar per prestationspoäng	
augusti 2009	101,5
2009	99,1
augusti 2010	93,5

Antal utförda timmar per prestationspoäng	
ack aug 2009	98,5
2009	99,1
ack aug 2010	96,2

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/ total tid
augusti 2009	429 894	59,1%
augusti 2010	414 054	56,6%
avvikelse	-15 840	-2,5%

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/ total tid
ack aug 2009	3 893 793	67,1%
ack aug 2010	3 729 600	66,5%
avvikelse	-164 193	
avv i procent	-4,2%	-0,7%

Medellön	Män	Kvinnor	Totalt
2009-08-31	35 542	25 267	27 131
2010-08-31	35 743	25 413	27 340
avvikelse	201	146	209

Sjukfrånvaro	Lång (15 -> dagar)		Kort (1-14 dagar)	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
augusti 2009	1,4%	3,4%	0,9%	1,2%
augusti 2010	1,7%	3,2%	0,7%	1,6%
avvikelse	0,3%	-0,2%	-0,2%	0,4%

Anställda	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Kvinnor	TV, Män
2009-08-31	3 991	352	93	4 436	3 281	710
2010-08-31	3 896	301	100	4 297	3 198	698
avvikelse	-95	-51	7	-139	-83	-12

Årsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Kvinnor	TV, Män
2009-08-31	3 809	336	34	4 179	3 113	696
2010-08-31	3 735	289	39	4 063	3 049	686
avvikelse	-74	-47	5	-116	-64	-10

Nettoårsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Kvinnor	TV, Män
2009-08-31	3 473	327	34	3 834	2 806	667
2010-08-31	3 400	282	39	3 721	2 741	659
avvikelse	-73	-45	5	-113	-65	-8

**Bilaga 4.**

**Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet**

*Avvikelsehantering*

Indikatorer	Jan-mars 2010	Jan-aug. 2010
Antal registrerade avvikelserapporter per årsarbetare, totalt. Se indikator 1.	0,2236	0,405

*Försörjning av tjänster, produkter och teknik*

Indikatorer	Jan-mars 2010	Jan-aug. 2010
Antal registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter. Se indikator 2	31	76

Indikator	Jan-mars 2010	Jan-aug 2010
Antal utförda riskanalyser Se indikator 3	4	11

Kommentar:

Indikator	Jan-mars 2010	Jan-aug 2010
Antal utförda händelseanalyser. Se indikator 4	2	13

Kommentar:

**Generell kommentar:**

Arbetet runt händelseanalyser och riskanalyser fortlöper bra. Fler är igång men inte slutförda.

## Bilaga 5.

### Uppföljning Rättspsykiatriska enheten SkaS 2010

#### Rapportering till register

*Rättspsyk:* Måluppfyllelse 75 procent. Att siffran är så låg beror på att det är två nydömda patienter samt en som överförts från Karsudden som ej varit möjligt att tillfråga ännu. Dessutom tre som varit ute på öppenvård under en lång tid och som ej varit motiverade att delta. Slutligen en som själv har avslutat.

*Patientregistret, KVÅ-koder:*

På samtliga patienter i öppen rättspsykiatrisk tvångsvård registreras koder. I ett genomsnitt registreras 1-2 koder/patient. Ej så frekvent på inneliggande patienter ännu, men arbete pågår för att förbättra.

#### Vårdplan första halvåret 2010

Samtliga patienter, såväl inneliggande som ute på öppen tvångsvård, har skriftlig vårdplan. Måluppfyllelse 100 procent.

#### Vårdproduktion första halvåret 2010

- Antal vårddagar: 4 868
- Antal inneliggande patienter 100630: 14
- Antal patienter på permission 100630: 0
- Antal patienter med öppen rättspsykiatrisk vård 100630: 14
- Uppdelning på vårdform LPT/LRV: Inneliggande 13 LRV, 1 HSL, öppen rättspsykiatrisk vård 14 LRV
- Antal patienter för vilka vård köps på Kars-udden: 0
- Övrig köpt rättspsykiatrisk vård: 0. Däremot vårdas 4 kvinnor på RPV i Vänersborg

**Bilaga 6.**

**Sammanställning miljöindikatorer**

För 2010 följs fem indikatorer löpande. Nedan presenteras indikatorerna och tendens för respektive till och med augusti 2010 jämfört med motsvarande period 2009.

Indikator	Mål 2010 - SkaS	Tendens
 Energianvändning	- 5 % (el, kWh/m <sup>2</sup> )	
 Pappersförbrukning	- 10 % (antal)	
 Inköpt kaffe (ekologiskt + rättvisemärkt)	50 % (andel)	
 Användande av privat bil i tjänsten	- 10 % (mil)	
 Kemikaliestrategin	- 5 % (volym o antal)	

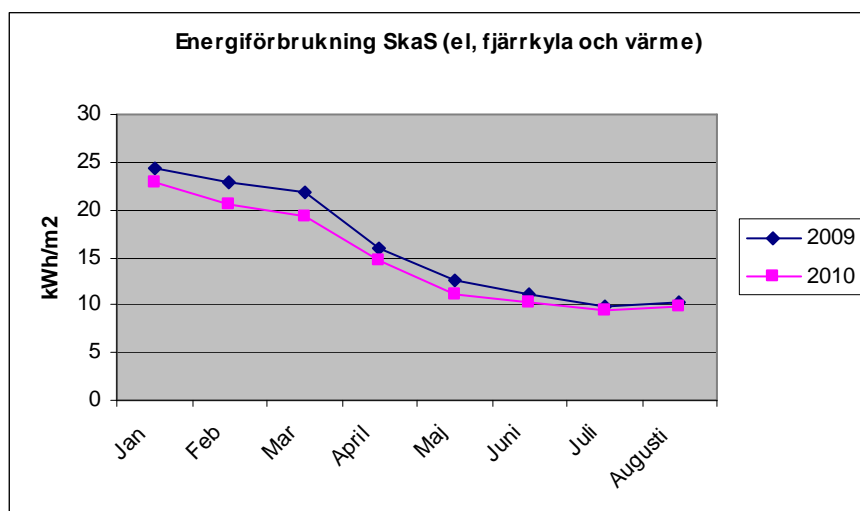
**Energianvändning**

Under perioden januari-augusti 2010 minskade energiförbrukningen jämfört med samma period 2009. För att få en mer rättvisande bild av energiförbrukningen är uppgifterna som avser uppvärmning korrigerade med hänsyn till vädret (utfall normalår).

	Värme (ack. kWh/m <sup>2</sup> )	El (inkl. fjärrkyla, ack kWh/m <sup>2</sup> ).	Totalt (kWh/m <sup>2</sup> )
<b>Jan-aug 2009</b>	67,5	61,3	128,8
<b>Jan-aug 2010</b>	61,1	56,8	117,9

<b>Differens (%)</b>	- 9,4	- 7,4	- 8,4
----------------------	-------	-------	-------

Västfastigheter har fortsatt arbetat aktivt med driftoptimering av ventilation, värme, kyla och belysning framför allt i Falköping. Liknande arbete pågår på KSS samt även en del nya investeringar och ombyggnationer som bidrar till minskningen.



### Planering

Dialog pågår med VF kring att skapa en gemensam vision och handlingsplaner för VGR:s målsättning till 2030 att halvera energianvändningen.

Under hösten 2010 genomför Västfastigheter energironder på SiL, SkaS medverkar vid informations- och utbildningstillfällena.

### Pappersförbrukning

Sammanställning har gjorts av inköpt mängd papper med benämningen ”Papper kopiering”, ”Papper kopiering/laser” och ”Papper svenskt arkiv”.

	<b>Antal papper</b>	<b>Kostnad papper (kr)</b>
<b>Jan-aug 2009</b>	6677252	297803
<b>Jan-aug 2010</b>	5923751	271548

<b>Differens (%)</b>	-11,3	-8,8
----------------------	-------	------

Pappersförbrukningen har fortsatt minska under januari-augusti 2010 jämfört med samma period förra året vilket också medfört en minskad kostnad. Pappersförbrukningen utgör ingen stor kostnad för SkaS men den har ett stort symbolvärde i hur vi hanterar resurser inom verksamheten.

### Planering

Samtal har förts med IT för att underlätta installation av dubbelsidig utskrift. Men ett problem är att vissa inställningar måste göras på respektive dator eller skrivare. Fortfarande används många små lokala skrivare.

### Inköpt kaffe

Andelen kaffe som är både ekologiskt och rättvisemärkt har jämförts med totala mängden inköpt kaffe.

Andelen ekologiskt och rättvisemärkt är stabil och har inte förändrats nämnvärt under året.

	<b>Andel ekologiskt och rättvisemärkt kaffe (%)</b>
<b>Jan-aug 2009</b>	28
<b>Jan-aug 2010</b>	38

En anledning till att andelen ekologiskt och rättvisemärkt har ökat från 2009 till 2010 är att det konventionella kaffet ”utgick” från Depåsortimentet i april 2009. Eftersom det då inte längre var möjligt att köpa konventionellt kaffe kommer sannolikt skillnaden mellan 2009 och 2010 minska vid kommande uppföljningar. Numera finns endast ekologiskt och ekologiskt + rättvisemärkt kaffe att köpa från depån.

### Planering

SkaS har en bra bit kvar till målet om 100 procent ekologiskt och rättvisemärkt kaffe. En fortsatt dialog och information om miljömervärden och förbättrade arbetsförhållande för kaffeproducenterna pågår fortlöpande till beställare och miljöombud.

I beställningsportalen finns idag 13 artikelnummer för kaffe. Av dessa är 8 stycken både ekologiska och rättvisemärkta. Med undantag för en produkt så är de ekologiska/rättvisemärkta produkterna ca 0,5 procent dyrare än de som enbart är ekologiska.

Viktigt också att fortsätta sprida de uppskattande kommentarer som kommit från flera håll inom förvaltningen. Inte bara kaffets hänsyn till miljö och socialt ansvar uppskattas, flertalet medarbetare är dessutom mycket positivt överraskade av kaffets goda smak.

### **Användande av privat bil i tjänsten**

	Antal mil
Jan-aug 2009	34737
Jan-aug 2010	29877
Differens (%)	- 14

### **Planering**

Riktlinjer för resande i tjänsten för Skaraborgs Sjukhus antogs och presenterades under 2009. Riktlinjerna har kommunicerats via miljöombud, Fokus och linjeorganisationen. Arbeta pågår med fortsatt kommunikation av riktlinjerna, om vikten av att använda sig av andra färdssätt som tåg och buss och framförallt att nyttja telefon- och videokonferenser när det är möjligt. Som exempel har kontakt etablerats med Västtrafik om diskussion kring tidtabeller, tillgänglighet och reskostnader. Inom SkaS pågår olika projekt kring sparsam körning och alternativa mötesformer.

Fortfarande är tendensen positiv och resandet med egen bil har minskat med 14 procent jämfört med föregående år.

### **Kemikaliestrategin**

På grund av att kemikalieanvändningen i dagsläget endast inventeras på årsbasis, i enlighet med gällande lagstiftning, så kan dessvärre ingen löpande utvärdering av måluppfyllnad och status göras.

Sammanställning har gjorts utifrån:

1. Regionens Utfasningslista version 1.0 (med prioriterade ämnen för utfasning enligt Kemikaliestrategins mål 1.) och
2. Den regionala Kemikaliestrategin och

Sammanställningen grundar sig på användningen av kemikalier på SkaS och Unilabs.

### **1a. Sammanställning av prioriterade ämnen på SkaS utifrån VGR:s utfasningslista version 1.0**

Inventeringsår	Antal ämnen (st)	Vikt (kg)	Volym (liter)
2008	15	0	559
2009	16	37,5	323
2010	-	-	-

Differens (%)	6,7		- 42
---------------	-----	--	------

Under 2009 ökade antalet prioriterade utfasningsämnen med ett (1 st.). Vikten har ökat på grund av en ny produkt som registrerats i KLARA. Men den stora förändringen är att volymen har minskat till nästan hälften (båda måtten kg och liter) används i inventeringen). Volymminskningen beror främst på minskad användning av produkterna Formaldehyd och Korsolex Endo Disinfektant.

### 1a. Sammanställning av prioriterade ämnen på Unilabs utifrån VGR:s utfasningslista version 1.0

Inventeringsår	Antal ämnen (st)	Vikt (kg)	Volym (liter)
2008	21	0,54	140
2009	19	0,2	262
2010	-	-	-

Differens (%)	-9,5	- 63	86
---------------	------	------	----

Den kraftiga ökningen av volymen förklaras helt av mängden inventerad formaldehyd. En trolig förklaring till ökningen är att mängden inköpt formaldehyd inte förbrukas under pågående inventeringsår.

### 2a. Sammanställning av förekomst av prioriterade ämnen på SkaS utifrån den regionala Kemikaliestrategin

Inventeringsår	Antal ämnen (st)	Vikt (kg)	Volym (liter)
2008	105	8,57	1264,97
2009	114	335	479,10
2010	-	-	-

Differens (%)	8,6	3808	- 62
---------------	-----	------	------

Under 2009 ökade både antalet prioriterade utfasningsämnen och vikten av dessa samtidigt minskade volymen markant. Ökningen i vikt beror dels på att vi under 2009 har fått tillgång till säkerhetsdatablad för produkter där det tidigare saknats. Säkerhetsdatabladen har gjort det möjligt att räkna på mängden ingående ämnen i de aktuella produkterna.

Den stora minskningen i volym beror framförallt på att Inköp till 2009 har ersatt vissa miljöfarliga desinfektionsmedel med andra bättre alternativ, som inte innehåller utfasningsämnen.

### 2b. Sammanställning av förekomst av prioriterade ämnen på Unilabs utifrån den regionala Kemikaliestrategin

Inventeringsår	Antal ämnen (st)	Vikt (kg)	Volym (liter)
2008	15	0,87	147
2009	11	0,28	6,4
2010	-	-	-

Differens (%)	-27	-68	- 95,65
---------------	-----	-----	---------

En trolig förklaring till den kraftiga minskningen av volymen är, på samma sätt som i tabell 1b, att en produkt (kristallviolett) står för hela minskningen. Produkten har upphandlats 2008, förbrukats under 2009 och inventerats innan ny mängd köpts in.

### Planering

Arbetet med att försöka ersätta och minska användningen av utfasningsämnen kommer att fortgå under 2010.