

Årsredovisning 2010 Skaraborgs Sjukhus

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bilaga 1 – Patientperspektivet	5
Bilaga 2 – Processperspektivet	7
Bilaga 3 – Medarbetar/lärandeperspektivet	16
Bilaga 4 – Ekonomiperspektivet	21

Sammanfattning

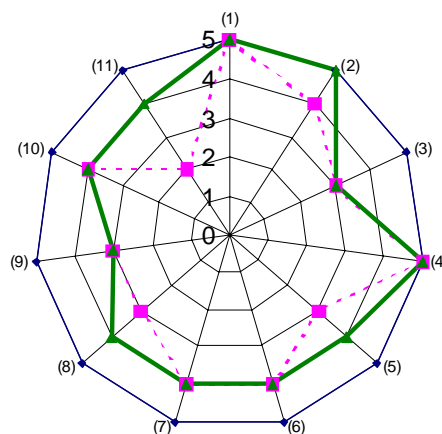
Målet för verksamhetsåret har varit att få en verksamhet i balans. Med detta avses att alla perspektiven ska klaras och balansera mot varandra. Det innebär att en förändring av bemanning eller vårdplatser måste säkras via ändrat arbetssätt så att uppdrag, vårdtider och patientsäkerhet kan klaras.

Detta arbete startade under hösten 2009 då verksamheten fick i uppdrag att beskriva åtgärder som kunde starta redan under hösten för att på så sätt möjliggöra effekt direkt under 2010. De framtagna åtgärdsplanerna skulle vara beskrivna ur alla perspektiv; patient, process, medarbetare och ekonomi för att på så sätt undvika åtgärder som inte balanserades. Resultatet av åtgärderna skulle även innebära att överenskomna uppdrag skulle genomföras, patientsäkerhet klaras och vårdgarantier och ledtider uppnås och detta med färre vårdplatser, ändrat arbetssätt, minskat antal anställda och inom ekonomiska ramar.

De framtagna åtgärdsplanerna har följts månadsvis och i de fall åtgärderna inte fått förväntad effekt alternativt att andra negativa avvikelser uppstått har kompletterande handlingsplan tagits fram för en fortsatt verksamhet i balans. Detta uppföljningsarbete har utgått från SkaS rapportplan där uppföljning sker på tre nivåer, uppföljning genom utvecklingsdialoger, extra controlling och månadsrapportering.

Som metodstöd för genomförandet av åtgärdsarbetet har en kartläggning genomförts av verksamhetens process- och förbättringsarbete. Denna kartläggning har resulterat i en aktivitetsplan och olika verktyg erbjuds för genomförande av framtagna aktiviteter. Exempel på dessa aktiviteter är utbildning i Lean, förbättringstavlor och 5S.

En sammanvägning har gjorts av SkaS styrkorts kritiska framgångsfaktorer (kff) och resultatutvecklingen jämfört med föregående år. Förbättringar har skett inom patient-, medarbetar- och ekonomiperspektivet. Förbättringsarbete har startat inom de områden där det inte skett någon förbättring, till exempel hållbar utveckling. Resultat inom respektive kff redovisas under perspektiven.



— Mål — Bokslut 09 — Bokslut 10

- | | |
|-------------------------------|--|
| (1) Nöjda patienter | (7) God arbetsmiljö/ledarskap |
| (2) Korta väntetider | (8) Kompetenta medarbetare |
| (3) Goda kontaktmöjligheter | (9) Patient o processorienterad bemanning |
| (4) Goda resultat i processer | (10) Minska kvalitetsbristkostnader |
| (5) Hållbar utveckling | (11) Kostnadsmedvetenhet o ekonomiskt ansvarstagande |
| (6) Vård utan gränser | |

Inför 2011

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

Det kartläggningsarbete för offensiv verksamhetsutveckling som skett under 2010 ligger bland annat till grund för åtgärdsplanerna 2011. Målet är att på motsvarande sätt som inför 2010 kunna ha åtgärder klara och beslutade så att genomförande kan starta tidigt under 2011.

Patientperspektivet

Den förändring som infördes under året för garantitider innebar ytterligare krav på att säkra ett förändrat arbetssätt. Som ett verktyg i detta förbättringsarbete används modeller och metoder för produktionsplanering. Genom



dessa planer påvisas hur ingående remiss- och akutflöde ser ut och hur bemanning måste förläggas för att klara garanti- och ledtider. SkaS fick extra ersättning från både hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg och från hälso- och sjukvårdsutskottet för att genomföra detta förbättringsarbete och för att utföra extra insatser med besök och åtgärder alternativt köpa vård. Resultatet av arbetet har visat sig i en över 90-procentig måluppfyllelse för besök och behandling samt hög måluppfyllelse för ledtider på akutmottagningarna.

Patientsäkerhetsfrågorna har integrerats i ledningssystemet, vilket inneburit att återkommande lärandedialoger genomförts. SkaS har arbetat med de nationellt prioriterade patientsäkerhetsområdena och under året har ett antal genombrotsprojekt genomförts. Dessa har bland annat omfattat vårdrelaterade infektioner, centrala och perifera venösa infarter (CVK/PVK), fallrisk, instrumentflöde på operation och förebyggande av infektioner vid KAD.

Spridning av resultat och erfarenheter till andra enheter på SkaS sker via möten, föreläsningar, intranät, APT, ombudsträffar och patientsäkerhetsdagar.

Under året har patientsäkerhetsronder genomförts av några verksamheter. Händelse- och riskanalyser har utförts inom alla verksamheter.

Som tidigare år har en intern patientenkät genomförts under vecka 17 där patienten haft möjlighet att ge sin syn på vården i samband med sitt besök/vårdtillfälle. Enkäten har en hög svarsfrekvens och resultatet av frågeställningar kring helhetsintrycket av vården får ett högt värde. SkaS deltar även i den nationella patientenkäten, vilket är ett samlingsnamn för en serie mätningar av den patientupplevda kvaliteten inom vården. Här är svarsfrekvensen något lägre men svaren kring patientnöjdhet har samma höga värde.

Processperspektivet

SkaS kärnprocesser 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 koncen-



trerats till akutmottagningarna där både målbildsarbetet och det regionala förbättringsarbetet varit prioriterat. För processen *Vårda Planerat* har arbetet koncentrerats på operationsprocessen, ortopediprocesen och endoskopiprocesen. Inom *stödprocess Patient* har läkemedel, lab- och röntgenprocessen varit prioriterade.

I närsjukvårdsarbetet inom Skaraborg bedrivs arbete inom de nio nätverken rehabilitering, demens, diabetes, hjärtsvikt, psykiatri, palliation, kompetens- och utveckling, samordnad vårdplanering samt närsjukvårdsarbete. Olika projekt genomförs inom bland annat närsjukvården som finansieras med statliga stimulansmedel och riktade medel från hälso- och sjukvårdsnämnderna. Exempel på detta är närsjukvårdskoordinatorer samt närsjukvårdsteamet i Lidköping. En annan aktivitet är arbete kring certifiering av Vård- och Omsorgscollege i västra Skaraborg i samarbete med utbildningssamordnarna.

Den palliativa vården på SkaS utgår från en gemensam strategi och har en gemensam grundstruktur. Grundläggande standard och rutiner följs och ett palliativt förhållningssätt ska prägla vården. För att ytterligare stärka detta förhållningssätt har en palliativ process inrättats. Under året har arbetet inriktats på en samordning av det palliativa rådgivningsteamet, smärtenheten och delar av den sjuksköterskebaserade palliativa verksamheten för att utveckla och genomföra rutiner för konsultativt stöd till hemtjänst och hemsjukvård. Stöd ges också till den basala palliativa vården på SkaS. En bred utbildningsinsats genomförs inom ramen för närsjukvårdsarbete med målgrupp personal inom SkaS, primärvård och kommuner.

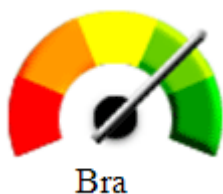
Inom ramen för hälsofrämjande sjukhus har SkaS tillsammans med primärvård, folkhälsoplanerare och privata vårdgivare startat ett arbete med att hantera patienter som får fysisk aktivitet förskrivet på recept. SkaS har också medverkat i Den nationella uppmärksamhetsveckan, Ett friskare Sverige och informerat om kost och motion genom en hälsovecka i sjukhusrestaurangerna. I samarbete med primärvården har startats aktiviteter för att införa rökstopp i samband med operation för att minska risken för postoperativa komplikationer.

Kommunikation är ett av flera styrinstrument som har till syfte att stödja arbetet med att nå sjukhusets övergripande mål. För att stödja che-

ferna i deras kommunikativa uppdrag har en chefsplats införts på intranätet. Den externa kommunikationen som bland annat syftar till att ge en bild av verksamheten har utvecklats med mediekontakter och sjukhusets webbplats. Under 2010 har arbete genomförts med att utveckla webben för att ge en heltäckande presentation av våra verksamheter.

Medarbetar/lärandeperspektivet

I åtgärdsplanerna för verksamhetsåret låg att minska antalet anställda för att nå en verksamhet i balans. Sedan maj 2009 råder anställningsstopp vid sjukhuset och ett personalomställningsarbete pågår i syfte att minska antalet tillsvidareanställda. En minskning med nästan



300 personer, främst visstids- och timanställda, genomfördes under senhösten 2009. Vid jämförelse med föregående år har nu anställda och antalet årsarbetare ökat medan tillsvidareanställda minskat. Ökningen av antalet visstidsanställda samt timavlönade beror på verksamhetens krav på kompetens och bemanning för att kunna bedriva en god och säker vård och för att kunna uppfylla vårdgarantin. Andelen män har ökat något i jämförelse med föregående år. Skaraborgs Sjukhus har som mål att uppnå en jämnare könsfördelning inom samtliga yrkesgrupper genom bland annat aktiviteter i samband med rekrytering.

Arbetet med bemanningsstrategin för Skaraborgs Sjukhus fortgår med syfte att uppnå en patient- och processororienterad bemanning. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov. En plan har tagits fram för utveckling av SkaS bemannings-team för att ytterligare kunna stödja verksamhetens kompetensbehov när den egna bemanningen inte räcker till.

Den totala sjukfrånvaron för 2010 är lägre i jämförelse med föregående år. I december månad är sjukfrånvaron högre i jämförelse med samma månad föregående år. Den långa sjukfrånvaron (>15 dagar) för 2010 är lägre medan den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) har ökat i jämförelse med föregående år.

Skaraborgs Sjukhus bedriver i samverkan ett arbete inom Arbetsmarknadsnod Skaraborg för

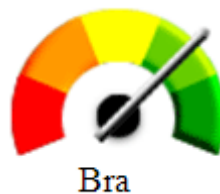
att utvecklas som arbetsgivare för personer med funktionsnedsättning, arbeta mer effektivt och regiongemensamt med rehabilitering för långtidssjukskrivna och med omställningsprocesser, samt i ökad utsträckning arbeta med arbetsmarknadspolitiska insatser. Detta har resulterat i att tre personer har fått anställning och åtta personer med funktionsnedsättning har fått praktik.

Sex medarbetare har deltagit i en pilotgrupp för att utveckla en metod för Livs- och yrkesplanering med gröna inslag. Syftet är att skapa ett effektivt rehabiliteringsverktyg, främja hälsa, förebygga ohälsa, skapa bra arbetsmiljö och främja medvetna val hos medarbetarna.

LIVA-projektet har slutförts och implementeringsarbetet av projektresultaten pågår. Forskningsprojekt inom ergonomi (ErgoSAM) och via ISM kring chefers och medarbetares arbetsförhållanden och stress har startats under året.

Ekonomiperspektivet

Det ekonomiska resultatet för 2010 är +29,8



miljoner kronor vilket är bättre än tidigare redovisade prognoser. Förutom att verksamheten arbetat med åtgärder för att uppfylla kraven för en verksamhet i balans har sjukhuset fått högre ersättning för bland annat målrelaterad ersättning kopplat till väntetider, lagerjustering läkemedelsförråd och ersättning utökad uppdrag obesitasoperationer. Förutom detta har sänkning av de sociala avgifterna och större uttag av semester bidragit till det positiva resultatet.

Den ackumulerade bruttokostnadsförändringen är +1,6 procent men utvecklingen har förändrats från -3 procent i januari 2010 till +1,6 procent i december. Bruttokostnaden är justerad för jämförelsestörande poster som ändrad redovisning för AT-läkare och för syn- och hörcentral som överförts till Habilitering & Hälsa. Orsaken till den ökande kostnadsutvecklingen är att större delen av åtgärderna genomfördes hösten 2009, vilket innebär att kostnadsnivån redan var på en låg nivå i januari.

Personalkostnadsutvecklingen har varit 0,4 procent vilket inkluderar en kostnad för 2010 års lönerevision på 2,43 procent samt en minskning

av de sociala avgifterna med 0,2 procent. Justerat för dessa poster innebär det att personalkostnaden jämfört med föregående år har minskat med cirka 38 miljoner kronor eller -1,9 procent. Därutöver har kostnaden för bemanningsföretag minskat med 7 miljoner kronor.

Kostnaden för material, varor och tjänster har ökat med 4 miljoner kronor eller 0,6 procent.

De sammanvägda prestationspoängen har varit cirka 800 poäng högre än budgeterat och 242 poäng fler är föregående års utfall då hänsyn är tagen till verksamhetsövergång och viktlisteförändring. Antal utförda timmar per prestationspoäng har minskat från 99,1 till 96,6 timmar. Detta beror på att antal utförda timmar minskat och prestationspoängen ökat, vilket tyder på en ökad produktivitet

Bilaga 1

Patientperspektivet**Verksamheternas mål i medborgarperspektivet**

Inom medborgar-/patientperspektivet har SkaS tre kritiska framgångsfaktorer (kff), nöjda patienter, vård utan onödig väntan och goda kontaktmöjligheter. Målet är att alla verksamheter skall sätta resultatmål och förbättra dessa inom de tre kff:erna. Dessa mål har nåtts och redovisats vid styrkortsdialoger med alla verksamheter under året. Inom kff:en nöjda patienter ingår också hälsofrämjande aktiviteter, där bland annat mätning av hälsorelaterad livskvalitet och att förbättra patienternas rök- och motionsvanor har varit obligatoriska.

Jämställdhetsintegrering

All uppföljning som sker ur ett patientperspektiv kan göras könsuppdelad. I alla de fall där det anses relevant sker så för statistik. I alla förbättringsprojekt som genomförs görs en bedömning om det är relevant att göra en uppdelning på män och kvinnor.

SkaS har deltagit i regionens satsning på jämställdhetsintegrering av förbättringsprojekt. Resultat av detta har bland annat varit inom dialysvården där en annan bedömning görs av frekvens av dialysbehandlingar mellan män och kvinnor. Ett annat projekt har varit att införa en individuell uppföljning av varje patient med diabetes för att på så sätt få information och därmed ställa in läkemedel och andra åtgärder ur även ett genusperspektiv. Båda dessa projekt har haft sin utgångspunkt i att det varit ett behov av könsuppdelade behandlingar.

Kommunikation och Bemötande

Under året har SkaS externa webb genomgått ett förbättringsarbete. Syftet har varit att erbjuda patienter och andra besökare på webben mer information i en logisk och mer användarvänlig struktur samt öka servicenivån. Bland annat har det inneburit att det är lättare för patienterna att hitta information om verksamheterna och kontaktinformation. Allt fler verksamheter använder nu "Mina Vårdkontakter", vilket underlättar patienternas kontakter med vården.

Kontaktgruppen på SkaS har arbetat samlat med frågor som rör patientinformation, kommunika-

tion och bemötande för att förbättra den samlade informationen och därigenom ett bättre bemötande av patienter och anhöriga. Under 2010 har ett stort förändringsarbete påbörjats för att förenkla och förtydliga de kallelser som skickas ut till patienterna. Arbetet inbegriper både layout, språk och innehåll.

Exempel på fler aktiviteter som gjorts i syfte att förbättra bemötande är att alla som arbetar i mottagandereceptioner (med kassor) har fått möjlighet att gå bemötandebildning, att skyltningen på Sjukhuset i Falköping setts över och gjorts om samt att informationen på akutmottagningarna förbättrats i enlighet med de regionala riktlinjerna. Genom samarbetet i Vårdsamverkan Skaraborg har en enkät genomförts för att se över behovet av utveckling av anhängstöd. Anhörigstöd innebär att vårdpersonal ska identifiera och erbjuda stöd till anhöriga som i samband med vården av den närstående, riskerar att själva drabbas av ohälsa.

Funktionshinder

Skaraborgs Sjukhus är det första sjukhuset av Västra Götalandsregionens samtliga sjukhus som inventeras i Tillgänglighetsdatabasen. Under maj månad år 2010 startade inventeringsarbetet på Kärn sjukhuset i Skövde i form av ett pilotprojekt. Ambitionen är att alla publika utrymmen på hela SkaS ska ingå i inventeringen och att informationen ska presenteras på verksamheternas egna webbsidor. Sjukhusets besökare ska också kunna hitta informationen via 1177.se. Detta arbete kommer att fortsätta de närmaste åren så att det kan bli en heltäckande beskrivning av sjukhuset.

SkaS externa webbplats ger möjlighet till information på engelska, teckenspråk och genom att lyssna på inspelning av information. Relevant skriftlig information finns översatt på flera språk.

SkaS bedriver i samverkan ett arbete inom Arbetsmarknadsnod Skaraborg för att utvecklas som arbetsgivare för personer med funktionsnedsättning, arbeta mer effektivt och regiongemensamt med rehabilitering för långtidssjukskrivna och med omställningsprocesser, samt i ökad utsträckning arbeta med arbetsmarknadspolitiska insatser. Detta har resulterat i att tre personer har fått anställning och åtta personer med funktionsnedsättning har fått praktik.

Mångfald

Under 2010 har mångfaldsarbetet inriktats på att ta fram en likabehandlingsplan för SkaS som kommer att implementeras i verksamheten under 2011.

SkaS har deltagit i rekryteringsaktiviteter inom regionen för att bereda möjligheter för medarbe-

tare från andra länder att erhålla anställning vid SkaS.

Ett samarbete har inletts med Högskolan i Skövde i syfte att anordna stödutbildning för utländska medarbetare.

Bilaga 2

Processperspektivet

Inom verksamhets-/processperspektivet har SkaS arbetat med tre kritiska framgångsfaktorer; goda resultat i våra processer, hållbar utveckling samt vård utan gränser. Målet har varit att alla verksamheter skall mäta och förbättra sina resultat inom respektive framgångsfaktor. Dessa mål har uppnåtts och verifierats via återkommande styrkortsdialoger med alla verksamheter under året.

Kopplat till bland annat processperspektivet har SkaS under 2010 startat ett generellt förbättringsarbete benämnt offensiv verksamhetsutveckling. En bred analys inom alla verksamhetsområden är gjord utifrån fem hörnstenar, det vill säga arbeta med processer, förbättra ständigt, sätta kunden i centrum, basera beslut på fakta samt låta alla vara delaktiga. Två övergripande teman har varit ledande, ledningens engagemang och att skapa en helhetsbild. Utifrån analysen har alla verksamheter tagit fram aktivitetsplaner, som successivt skall föra verksamheterna från ett nuläge till ett börläge inom området offensiv verksamhetsutveckling. Arbetet har i första hand fokuserat på att tydliggöra interna och externa patientflöden/processer, samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar.

Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska

Under 2010 minskade klamydia i Skaraborg med 9 procent. I Västra Götalandsregionen sågs under samma period en minskning med 2 procent.

Smittskyddet har fortsatt satsningen på ”klamydia.se”, en sajt på nätet med möjlighet att testa sig för klamydia. Detta i syfte att öka tillgängligheten till provtagning och därmed få fler personer att testa sig.

13 september genomfördes ”klamydia-måndagen”, som är en nationell satsning i syfte att uppmärksamma infektionen, få ut information, underlätta och uppmuntra till provtagning samt ge upplysning om vart man kan vända sig för provtagning.

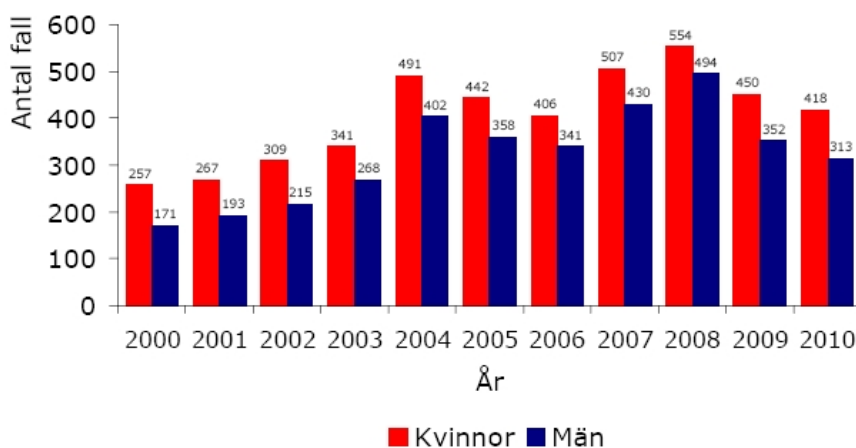
1-2 gånger per termin hålls möten med nyckelpersoner som arbetar med STI, HIV och oönskade graviditeter. Olika verksamheter på SkaS och primärvården är representerade där. På dessa möten diskuteras aktuell statistik, prevention och gemensamma insatser.

Sektionen för venereologi har sammanställt gemensamma nationella riktlinjer för handläggning av STI-sjukdomar.

Smittskyddsenheten har anordnat smittspårutbildning.

På hudmottagningen finns STI-mottagning 3 dagar i veckan för utredning, diagnos och behandling av sexuellt överförbara infektioner. Telefontillgänglighet dagligen. Smittspårning sker via kurator. Såväl läkare som sjuksköterska och kurator ger information om primär- och sekundärprevention. Det finns ingen kö.

Antal män och kvinnor med klamydia i Skaraborg



Skaraborg omfattar hälso- och sjukvårdsnämnderna 9 : Essunga, Falköping, Grästorp, Götene, Lidköping, Skara, Vara .
Nämnd 10 : Hjo, Gullspång, Karlsborg, Mariestad, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda

Antalet självskador och självmordsförsök ska minska

Antalet självskador och självmordsförsök anses inte enbart vara ett problem för specialistpsykiatrin utan ett folkhälsoproblem som kräver insatser på olika nivåer i samhället.

Ett organisatoriskt vårdprogram avseende suicidprevention kommer att färdigställas och implementeras i vårdsamverkan under 2011.

SkaS rapporterar alla suicid i samband med eller i nära anslutning till vård inom psykiatrin (som kommit till verksamhetens kännedom) enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Ambitionen är att under 2011 börja registrera och följa upp antalet avsiktliga självdestruktiva handlingar per 100 000 invånare inom vårt upptagningsområde (gamla Skaraborg) som lett till behandling inom slutenvård, för män respektive kvinnor. Måltal är inte relevant under 2011.

Andelen överviktiga och feta barn ska vara lägst i Sverige

Barn- och ungdomsmedicin hade under 2010 kontakt med 42 stycken 10-åriga barn med diagnos fetma. Arbetet med dessa barn har sin utgångspunkt från vårdprogrammet Övervikt-Fetma, Skaraborg.

Till barn- och ungdomsmedicin remitteras barn och ungdomar med iso-BMI > 30 från BVC, vårdcentraler och skolhälsovård. Barn 4-6 år remitteras direkt från BVC. Vårdcentraler remitterar efter ett år om behandlingseffekt uteblivit och om förekomst av riskfaktorer.

Barn- och ungdomsmedicin arbetar dels utifrån ett basomhändertagande på mottagningarna där första besök sker till specialistsjuksköterska. Därefter uppföljning till läkare och eventuellt dietist. Vid utebliven effekt kan remiss till barn- och ungdomsmedicins Obesitas-team övervägas och då utifrån att specifika kriterier är uppfyllda. Obesitas-teamet är tvärprofessionellt med läkare, sjuksköterska, dietist och psykolog. Patientdata registreras i det nationella kvalitetsregistret – BORIS.

Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnittet i nationella jämförelser av vårdens kvalitet

Enligt första kff:en i processperspektivet har alla verksamheter följt sina resultat i relevanta nationella kvalitets- och cancerregister. Flertalet av

verksamheterna uppnår minst riksgenomsnittet vad gäller de flesta resultatmått i öppna jämförelser för 2010. Utifrån resultaten bedriver alla verksamheter ett strukturerat förbättringsarbete och då givetvis framförallt där resultaten tidigare år inte varit tillräckligt goda. När det gäller goda och/eller förbättrade resultat kan speciellt nämnas höftledsprocessen, strokeprocessen, hjärtinfarktprocessen och dialysprocessen. Det finns en del problemområden kvar och dessa kommer att förbättras under kommande år.

Förekomsten av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska halveras

Statistiken från LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) visar att SkaS har cirka 2 ersatta vårdskador per 1000 vårdtillfällen, siffrorna har varit på samma nivå åren 2008-2010. Svårigheten med siffrorna är att skadan kan ha uppkommit flera år innan beslut om ersättning tagits. Statistiken för de vårdrelaterade infektionerna är svårtolkad då punktprevalensmätningar har stora slumpmässiga inslag, vilka är svåra att kontrollera. Statistiken ser ut på följande vis:

VT-09 KSS 9,6 och SiL 11,8, VT-10 KSS 10,1 och SiL 5,6.

SkaS har under åren 2009 och 2010 arbetat med 8 olika genombrottsprojekt som ska förhindra vårdskador och vårdrelaterade infektioner av olika karaktär.

Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna

Under året har SkaS bedrivit ett strukturerat förbättringsarbete inom de patientprocesser där vårdgarantimålen inte nåddes under våren 2010. Här har riktade insatser inkluderande strukturerad produktionsplanering gjorts med hjälp av logistiker och processtöd. Detta har medfört att måluppfyllelsen vad gäller vårdgarantin vid årets slut ligger närmare 95 procent för både besök och behandling.

Bemötande av patienter i vården ska förbättras

Under vecka 17 genomfördes en patientenkät inom flera somatiska och psykiatriska kliniker på SkaS. Här fokuserades bland annat på bemötandefrågor och utifrån resultatet har på kliniknivå startats aktiviteter för att ytterligare förbättra patientens upplevelse vad gäller bemötandefrågor. Enkäten visade att huvuddelen av våra patienter upplever ett gott, eller mycket gott, bemötande. Även inom kff:en nöjda patienter

fokuserar SkaS på ökad patientmedverkan och delaktighet i varje vårdprocess. För att uppnå detta har på SkaS bland annat genomförts systematiska möten på ledningsgrupper, vi har involverat patienter i förbättringsprojekt och i utvecklingen av våra vårdprocesser.

Den genomsnittliga väntetiden på akutmottagningen ska bli kortare

Under året har patientflödena/processerna på SkaS akutmottagningar (KSS och SiL) kartlagts och probleminventerats. Processgrupper med processledare har skapats och strukturerat förbättringsarbete pågår. Detta har medfört att SkaS har de bästa ledtiderna i regionen vad avser TTT (Tid Till Triage), TTL (Tid Till Läkare) och TGT (Total Genomloppstid). När det gäller TTT och TGT klarar SkaS vid årets slut de av regionen uppsatta målen, däremot måste ytterligare förbättringsarbete genomföras för att klara TTL. Arbetet har inletts och kommer att utvecklas under 2011.

Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka

Psykisk hälsa/ohälsa är ett stort nationellt folkhälsoproblem som inte enbart berör specialistpsykiatri. Samhället i stort samt vårdgivare på alla nivåer behöver samverka kring problemet. Inom SkaS pågår olika aktiviteter som har som mål ett bättre omhändertagande av patienter med psykiatrisk diagnos vilket ska leda till ett bättre välbefinnande av denna patientgrupp.

Det stora utvecklingsarbetet "Vision psykiatri 2015" innebär en växling från slutenvård till öppenvård i form av dagvård och mobila team. I konceptet ingår att bygga upp slutenvårdsvårdsverksamhet (SLÖP) på sjukhusorten för att komplettera de slutenvårdsplatser som finns i Falköping men även att ge en större tillgänglighet och utredningsmöjlighet. I projektet ingår också att starta upp patient- och anhörigutbildningar.

Ytterligare aktiviteter för denna patientgrupp pågår inom Vårdsamverkan Skaraborg där psykiatri är ett delområde. Här finns även nedbrutet en samverkan i varje kommun för att underlätta kommunikationen mellan vårdnivåer.

Alla patienter inom psykiatri ska ha en individuell skriftlig vårdplan

Alla patienter ska ha en individuell vårdplan oavsett diagnos och vårdform. Vårdplanen upp-

rättas i dialog med patient och eventuell närstående. Behandlare och patient utvärderar vårdplanen kontinuerligt. Måltal 100 procent i öppenvården, 95 procent i slutenvården.

Arbetet är under utveckling och startar upp så fort det är kvalitetssäkrat.

En uppföljning av måltalen kommer att ske för kroniskt sjuka patienter med psykisk funktionsnedsättning och där flera vårdgivare finns ska enligt SKL's cirkulär 09:66 upprättas en individuell plan.

Tillgängligheten till lokaler och miljöer där regionen bedriver verksamheter ska öka

Skaraborgs Sjukhus är det första sjukhuset av Västra Götalandsregionens samtliga sjukhus som inventeras i Tillgänglighetsdatabasen. Under maj månad år 2010 startade inventeringsarbetet på Kärnssjukhuset i Skövde i form av ett pilotprojekt. Ambitionen är att alla publika utrymmen på hela SkaS ska ingå i inventeringen och att informationen ska presenteras på verksamheternas egna webbsidor. Sjukhusets besökare ska också kunna hitta informationen via 1177.se.

Under år 2010 har 14 mottagningar och 10 övriga serviceinrättningar på KSS (t.ex. Apoteket, SOSAB, Pressbyrå m.m.) inventerats och lagts in i Tillgänglighetsdatabasen. Återstår gör mottagningar som inte går via huvudentrén och mottagningar som drivs i anslutning till slutenvårdens verksamheter.

Resultat av SkaS miljöarbete 2010

Energi

Under 2010 minskade energianvändningen vid Skaraborgs Sjukhus med knappt 7 procent per kvadratmeter. Målet för SkaS var satt till 5 procent. Den totala användningen av energi till el och värme sjönk från 55 333 MWh (2009) till 51 726 MWh (2010). Samtidigt har den sammanvägda prestationen ökat med drygt 0,5 procent.

Energiarbetet har bedrivits genom fortsatt god dialog och samverkan med nyckelaktören Västfastigheter. Energironder har genomförts på alla sjukhus och goda exempel och erfarenheter sprids inom förvaltningen. Västfastigheter fokuserar främst på fasta installationer och SkaS arbetar med att påverka medarbetarnas beteende kring energianvändning. Energifrågan tas upp i olika forum som APT, chefsmöten och miljöom-

budsträffar. Användandet av fossil energi är lågt. Fortfarande baseras delar av fjärrvärmerna på fossila källor, uppgifter om detta redovisas separat av Västfastigheter. SkaS största möjlighet att minska användningen av fossil energi ligger istället inom transporter, se nedan.

Transporter och resor

Resor med bil (leasingbil, privat bil och förmanbilar) fortsätter att minska. Under 2010 minskade antalet körda mil (jämfört med 2009) med cirka 7 procent till cirka 177 000 mil. Målet för SkaS som helhet var 5 procent och är därmed uppnått. Av särskilt intresse, utifrån säkerhet, miljö och ekonomi, är att minska antalet körda mil med privata bilar. Under 2010 minskade antalet mil med privat bil med knappt 8 procent vilket blev något lägre än målet om 10 procent. Resultatet innebär också att användandet av fossila bränslen i fordon har minskat under 2010. Eftersom vi inte får några uppgifter om vilket bränsle som används kan vi dock inte beräkna hur stor minskningen är.

Resandet med kollektivtrafiken ökar stadigt. Under 2009 ökade resandet med Västtrafik (i kronor räknat) med 14 procent, trenden håller i sig och motsvarande siffra 2010 blev en fortsatt ökning med cirka 2,5 procent (jämfört med 2009). Resor med tåg är i princip oförändrat både till kostnad och sträcka jämfört med föregående år. Däremot minskade flygresorna, i antal km, med cirka 19 procent till cirka 51 000 mil.

Under 2010 har nya riktlinjer för resor i tjänsten tagits fram och kommunicerats. Ny förbättrad teknik kring videokonferenser har installerats och en pedagogisk "lathund" med instruktioner för användning av telefon-, webb- och videomöten har publicerats på intranätet. Under 2010 har även antalet videokonferenser börjat mätas. Bokcentralen har även ställt fram en "biogas-pump" vid administrationen för att informera och lära resenärer att öka användningen av biogas.

Miljö- och hälsofarliga kemikalier

Under 2010 har samtliga produkter med "icke önskvärda egenskaper" (utifrån den regionala strategin och utfasningslistan) identifierats. Avdelningarna med identifierade produkter har fått i uppdrag att se över sin användning med syfte att minska eller ersätta användandet av respektive produkt. Arbetet fortskrider i enlighet med den regionala kemikaliestrategin. Kemikalieombuden på respektive avdelning sprider information till

kollegor och chefer samt återrapporterar resultat till staben. Eftersom inventeringsperioden pågår till och med 31/1 2010 finns det ännu inga resultat att presentera.

Användningen av lustgas (läkemedel som även står med i kemikaliestrategin) utgör SkaS största enskilda bidrag av klimatpåverkande utsläpp. Under 2009/2010 genomfördes ett omfattande förbättringsprojekt med syfte att minska användningen av lustgas på förlösningseenheten på KSS. I arbetet togs bland annat fram instruktioner kring användning av lustgas. Totalt inköpt mängd lustgas under 2010 har minskat med drygt 14 procent (cirka 530 kg) vilket motsvarar cirka 70 000 mils bilkörning med en bensindriven personbil. Målet 2010 var att minska mängden med 10 procent.

Även användandet av silverförband har minskat i enlighet med den regionala kemikaliestrategin. Jämfört med 2009 har inköpt mängd minskat med cirka 50 procent, till drygt 2 000 stycken förband. Aktiviteter och dialog har ägt rum med de verksamheter som är stora användare av silverförband.

Utbildning

Hållbar utveckling är ett fortsatt strategiskt tema inom SkaS. Målet "En miljömedveten organisation" är fortfarande aktuellt och under året har cirka 300 medarbetare (målet var cirka 400 stycken) fått grundläggande miljöutbildning. Riktade utbildningar har genomförts för miljö- och kemikalieombud som har stor del i SkaS miljöarbete. Deras uppdrag innebär bland annat att vara kommunikatör, stöd och idéskapare på sin avdelning.

Miljöledningssystem

SkaS deltar aktivt i ett regionalt samarbetsprojekt kring upprättande av gemensamma delar i enlighet med riktlinjerna för strukturerat miljöarbete enligt ISO 14001. Miljöarbetet är integrerat i SkaS balanserade styrkort, vårt verksamhets-system. Revidering av verksamhetens systematiska miljöarbete följer utvecklingsdialogen (3 ggr/år) för uppföljning av verksamheternas balanserade styrkort. Att miljö- och hållbarhetsfrågorna blivit integrerade i SkaS styrkort är avgörande för miljöarbetets genomförande.

Varor och Tjänster

SkaS har även mål avseende beställning av kaffe, förbrukning av papper och andel avfall som går

till återvinning. Statistiken kring avfallshantering är ännu inte fullkomlig och resultat presenteras senare.

Allt kaffe som beställs från Depån är ekologiskt. Målet på SkaS är att allt kaffe dessutom ska vara rättvisemärkt. Under 2010 var 39 procent av kaffet ekologiskt. Det är en ökning med cirka 8 procentenheter från 2009. Målet på SkaS 2010 var att nå 50 procent. Detta är en del i arbetet med att nå regionens mål om ökad andel ekologiska livsmedel. SkaS viktigaste arbete med att öka andelen ekologiska livsmedel är dock genom att ställa krav och samverka med område Måltider. Enligt uppgift från område Måltider ökar den ekologiska andelen mycket i Skaraborg, men siffrorna redovisas av Regionservice separat.

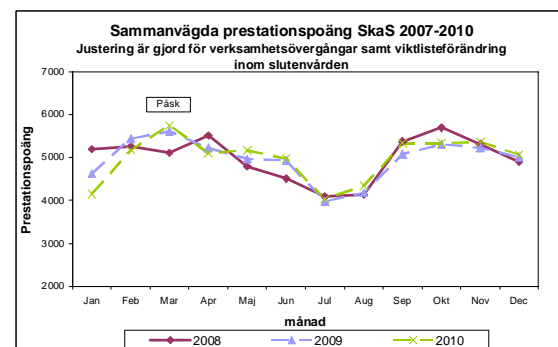
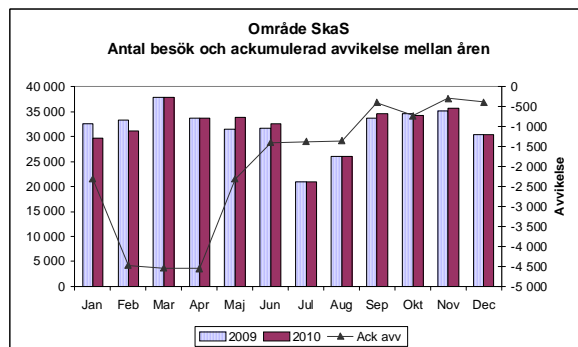
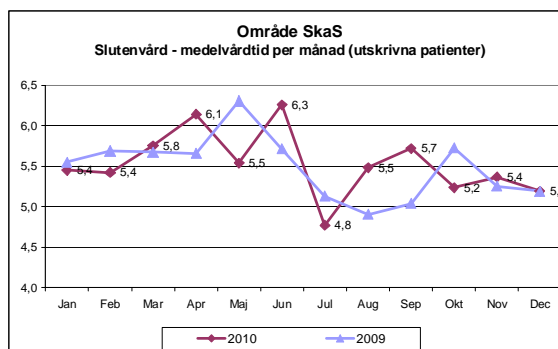
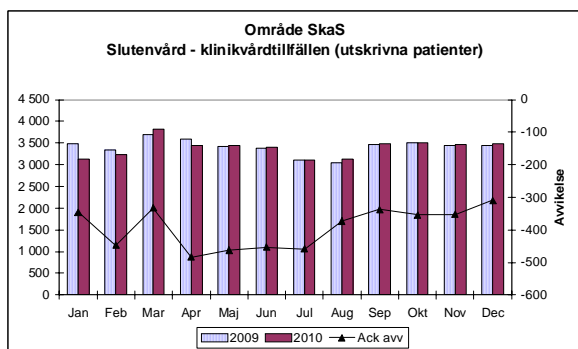
SkaS har även som mål att minska användningen av papper. Detta är inte på något sätt SkaS största miljöpåverkan men den utgör en viktig symbolfråga och är samtidigt enkel att följa upp.

Under 2010 minskade användningen av papper mer knappt 7 procent, jämfört med 2009, vilket är något mindre än SkaS mål om 10 procent.

Verksamheternas mål i verksamhetsperspektivet

Kopplat till kff:en goda resultat i våra processer har respektive verksamhet följt dels egna resultatindikatorer, dels obligatoriska ersättningsrelaterade indikatorer kopplade till målrelaterad ersättning. Mål, mått och resultat kopplade till dessa indikatorer har följts kontinuerligt under året genom bland annat styrkortsdialoger. Generellt kan sägas att verksamheterna har förbättrat sina resultat och nått sina mål, utom i enstaka fall, vilket då lett till strukturerat förbättringsarbete. Inom området goda resultat i våra processer nådde SkaS målet vad gäller den målrelaterade ersättningen. Även i "Öppna jämförelser" visar SkaS goda resultat inom flertalet områden jämfört med andra sjukhus, både i regionen och nationellt.

Prestationer



Utfall prestationer jämfört med föregående år¹

Antalet vårdtillfällen inom den somatiska slutenvården var cirka 878 färre än 2009 års periodutfall. Detta ligger i linje med det processarbete som pågår inom akutprocessen samt den minskning av antalet vårdplatser som genomfördes i samband med effektiviseringsarbetet.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin var antalet vård dagar 1 178 färre än 2009. Förklaringen är det ändrade arbetssätt som införts, där patienterna i stället för att skrivas in i slutenvård erbjuds vårdkontakter inom öppenvården. Ökningen av vård dagar inom vuxenpsykiatrin beror främst på utökning av antal vårdplatser.

Under våren minskade antalet öppenvårdsbesök jämfört med 2009. En förklaring till detta var verksamhetsövergångar (2 300 besök). Sedan våren har produktionen varit hög och efter december var antalet besök i nivå med 2009. Förklaringen till ökningen är bland annat kökort

¹ Samtliga data har hämtats 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 2010 stämmer med de värden som rapporterats i Cognos controller och innehåller bedömning av vården för ej medicinskt färdigregistrerade vårdtillfällen 2009.

ningsinsatser och förbättringsarbeten inom patientprocessen (se bilaga).

Utfall prestationer jämfört med budget

Antal vårdtillfällen inom somatisk slutenvård har varit 277 färre än budget för 2010. DRG-poäng för somatisk slutenvård har varit 544 poäng högre än budget.

Antal vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri har varit strax under budget medan antal vård dagar överstiger budget med 4 185 vård dagar. Inom barn- och ungdomspsykiatrin har en förändring i patientprocessen påverkat antal vårdtillfällen och vård dagar. Denna förändring påbörjades under 2010 och detta medförde att antal vårdtillfällen är 51 färre än budget och antal vård dagar 1 387 färre än budget.

Öppenvårdsbesök var i nivå med budget 2010 (se bilaga).

Utfall nyckeltal, prestationer

Anvisning prestationer hälso- och sjukvård: Nyckeltal prestationer	Utfall 2009	Budget 2010	Utfall 2010	Avvikelse utfall/utfall procent	Avvikelse utfall/budget procent
<i>Sjukhus</i> Sammanvägda prestationer	59 662	59 097	59 904	0,4 %	1,4 %
varav kvinnor	32 511		32 344	-0,5 %	
varav män	26 863		27 902	+3,9 %	
<i>Primärvård</i> Antal besök					
varav kvinnor					
varav män					

De sammanvägda prestationspoängen² har varit 242 poäng fler än föregående års utfall och cirka 800 poäng fler än budgeterat, med hänsyn tagen till verksamhetsövergång och viktlisteförändring.

Antal utförda timmar per prestationspoäng har minskat från 99,1 till 96,6 timmar. Detta beror på att antal utförda timmar minskat och prestationspoängen ökat, vilket tyder på en ökad produktivitet. (se bilaga)

Prestationsredovisning SkaS 100101-101231

Prestationer 2009-2010 per kön (inomregional vård)

	Kvinnor 2009	Kvinnor 2010	Kvinnor Diff	Män 2009	Män 2010	Män Diff	Summa 2009	Summa 2010
Vårdtillfällen	20 219	19 607	-612	16 532	16 266	-266	36 751	35 873
DRG poäng	19 272	19 321	49	16 324	17 323	999	35 596	36 644
Psykiatri, vtf	884	793	-91	752	773	21	1 636	1 566
Psykiatri, vdg (exkl rättspsyk)	20 017	18 825	-1 192	13 656	15 807	2 151	33 673	34 632
Rättspsyk, vdg	363	366	4	9 990	9 903	-88	10 353	10 269
BUP, vdg	1 239	343	-897	552	270	-281	1 791	613
Läkarbesök	92 098	94 641	2 543	77 846	81 236	3 390	169 944	175 877
Besök med DRG	36 395	36 549	154	34 723	33 197	-1 526	71 118	69 746
DRG poäng DRG-ersatt öpenv	3 438	3 396	-42	3 485	3 518	33	6 923	6 914
Besök annan vårdgivare	75 945	73 973	-1 972	52 641	50 027	-2 614	128 586	124 000
Sammanvägda prestationer	31 570	31 408	-162	26 365	27 385	1 019	57 936	58 793
Med hänsyn till viktlisteförändring i slutenvården	31 455	31 408	-46	26 267	27 385	1 117	57 722	58 793

² Prestationspoäng är beräknade utifrån anvisning från centrala ekonomifunktionen där 20,63 öppenvårdsbesök (gäller även DRG-ersatt öppenvård) och 0,37 psykiatriska vårdtillfällen motsvarar ett DRG-poäng.

Prestationer 2010 (inomregional vård)

	Plan 2010	Utfall 2010	Diff 2 010	Utfall 2009
Slutenvård				
<i>DRG-ersatt vård</i>				
Sjukhusvårdtillfällen	36 100	35 873	-227	36 700
DRG-poäng	36 100	36 644	544	36 017
Psykiatri, vtf	1 650	1 566	-84	1 639
Psykiatri, vdg inkl rätts psyk (9800)	40 800	44 985	4 185	44 035
BUP, vdg	2 000	613	-1 387	1 790
Öppen vård				
Läkarbesök	167 900	175 877	7 977	178 962
DRG-ersatt öppenvård	69 350	69 746	396	72 295
DRG-poäng	6 800	6 914	114	7 014
Övriga besök	122 750	124 000	1 250	128 502
Sammanvägda prestationspoäng	58 010	58 793	783	58 855
Med hänsyn till viktlisteförändring i slutenvården				58 639
Sammanvägda prestationspoäng inkl såld utomlänsvård*	59 097	59 904	807	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
Ekonomiskt perspektiv									
Resultat (tkr)			29 811			-43 445			
Produktionskostnad (tkr)			3 067 078			3 117 306			-1,6%
Processperspektiv (Inomregional vård)									
Antal sammanvägda prestationer	31 408	27 385	58 793	31 455	26 267	57 722	-0,1%	4,3%	1,9%
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
Processperspektiv (Inkl såld utomregional vård)					
Antal sammanvägda prestationer	59 904	59 097	59 662	242	0,4%

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet/Indikator 1, antal registrerade avvikelserapporter

Indikator 1	Utfall 2010	Utfall 2009
Antal registrerade avvikelserapporter per årsarbetare, totalt	3 314	3 582
Per årsarbetare	0,8152	0,9020

Kommentar: Byte av system under året har påverkat registreringen, vilket kan vara en förklaring till minskat antal avvikelser. Kvoten påverkas av att antalet årsarbetare är färre än mot förra året.

Patientsäkerhet/Indikator 2, antal registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter

Indikator 2	Utfall 2010	Utfall 2009
Antal registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter	73 + ???	235

Kommentar: Utfallet 2010 blir inte komplett eftersom system byttes 1/10 2010. Siffrorna kan inte tas fram ur nya systemet då medicinteknisk utrustning blandats med annan utrustning. Siffrorna 2009 och 2010 är därför inte jämförbara, de mäter inte samma saker.

Patientsäkerhet/Indikator 3, antal utförda riskanalyser

Indikator 3	Utfall 2010	Utfall 2009
Antal utförda riskanalyser	19	19

Patientsäkerhet/Indikator 4, antal utförda händelseanalyser

Indikator 4	Utfall 2010	Utfall 2009
Antal utförda händelseanalyser	33	25

Jämställdhet

SkaS har startat ett strukturerat processarbete där målet är att fånga minst 80 procent av alla patientresor genom SkaS. Genom att definiera, roll-besätta och kartlägga processerna skapar vi ett underlag utifrån vilket en utvecklingsplan för processen skapas. Utvecklingsplanen innehåller mål och mått, samt aktiviteter kopplade till dessa. Dessa mål och mått inbegriper resultat med beaktande av både jämlik och jämställd vård. Redan idag finns resultatmått från ett jämställdhetsperspektiv inom ett flertal processer, exempelvis diabetes, njur- och hjärtsjukvård.

Bilaga 3

Medarbetare-/lärandeperspektivet

Personaldata

	Utfall 1012			Utfall 0912		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Antal anställda	3 535	833	4 368	3 442	791	4 233
Årsarbetare	3 287	778	4 065	3 227	747	3 974
Sjukfrånvaro %	5,6	2,7	5,1	5,8	3,0	5,2
Medellön	26 045	36 669	28 012	25 514	36 246	27 476
Personalomsättning %	5,7	6,3	5,8	4,8	5,3	4,9
varav ålderspension %	2,4	2,4	2,4	2,0	1,3	1,9
Bemanningsföretagskostnad Mkr	---	---	33,5	---	---	40,5

För antalet anställda, årsarbetare och medellön anges utfall för december månad medan för övriga anges ackumulerat utfall för januari till och med december.

Antalet anställda och antalet årsarbetare har ökat med 135 respektive 91. Andelen män har ökat något i jämförelse med föregående år. SkaS har som mål att uppnå en jämnare könsfördelning inom samtliga yrkesgrupper genom bland annat aktiviteter i samband med rekrytering.

Det råder sedan maj 2009 anställningsstopp vid sjukhuset och ett personalomställningsarbete pågår i syfte att minska antalet tillsvidareanställda. Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har minskat med 65 i jämförelse med samma månad föregående år medan antalet visstidsanställda samt timavlönade har ökat med 125 respektive 31 årsarbetare. Totalt har antalet årsarbetare ökat med 91 i jämförelse med samma månad föregående år. Ökningen av antalet visstidsanställda samt timavlönade på SkaS beror på verksamhetens krav på kompetens och bemanning för att kunna bedriva en god och säker vård och för att kunna uppfylla vårdgarantin.

Vid jämförelse av antal årsarbetare per yrkesgrupp har antalet sjuksköterskor och läkare ökat. Ökningen av antalet läkare beror främst på en ökning av AT-läkare. Antalet undersköterskor har minskat i jämförelse med föregående år.

Arbetet med bemanningsstrategin för Skaraborgs Sjukhus fortgår med syfte att uppnå en patient- och processororienterad bemanning. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov. En plan har tagits fram för utveckling av SkaS bemannings-team för att ytterligare kunna stödja verksamhetens kompetensbehov när den egna bemanningen inte räcker till. Utvecklingen mot ett BemanningCentrum kommer att påskyndas i syfte att

samordna rekryteringen av medarbetare inom samtliga anställningsformer.

Den totala sjukfrånvaron för 2010 är lägre i jämförelse med föregående år. I december månad är sjukfrånvaron högre i jämförelse med samma månad föregående år. Den långa sjukfrånvaron (>15 dagar) för 2010 är lägre medan den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) har ökat i jämförelse med föregående år.

Medellöneförändringen mellan åren är totalt 2,0 procent. Medellöneförändringen för kvinnor är 2,1 procent och för män 1,2 procent, vilket överensstämmer med de satsningar som gjorts på kvinnodominerade grupper med medellång högskoleutbildning.

Personalomsättningen har ökat mellan åren, vilket beror dels på att antalet ålderspensioner ökar samt dels på de konjunkturförändringar som skett under 2010.

Kostnaden för bemanningsföretag har minskat, vilket beror på att SkaS har kunnat rekrytera specialister inom aktuella specialiteter.

Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska

Måltalet för SkaS 2010 är att sjukfrånvaron ska fortsätta att minska. Den totala sjukfrånvarotiden i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid har minskat under 2010. Detta överensstämmer med utvecklingen i riket i övrigt. Fortfarande utgör fysiska sjukdomar en stor del av långtidsfrånvaron, men psykisk ohälsa ofta i kombination med fysisk ohälsa ökar. Korttidsfrånvaron visar en liten tendens till ökning, men är mer säsongspåverkad.

Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan

Vid SkaS har riktade satsningar gjorts för att ge såväl chefer som medarbetare kompetensutveckling i offensiv verksamhetsutveckling och Lean.

SkaS arbetar utifrån målsättningen att det ska finnas en individuell utvecklingsplan för samtliga medarbetare. Målet för 2010 har varit att det inom alla verksamheter (100 procent) ska finnas individuella utvecklingsplaner. Uppföljning av målet visar att cirka 90 procent av SkaS medarbetare har en individuell utvecklingsplan. Antalet månadsanställda som har en individuell utvecklingsplan är 3 044 av totalt 3 442.

Ett metodstöd för såväl chefer som medarbetare kring bland annat utvecklingssamtal, som utgör grunden för den individuella utvecklingsplanen, har arbetats fram under året.

Ytterligare en åtgärd som vidtagits i syfte att bidra till målets realisering är framtagandet av en standardiserad mall för individuell utvecklingsplan.

Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska

I enlighet med budget 2010 har arbetet med att komma till rätta med oskäliga strukturella löneskillnader fortsatt inom SkaS genom att också 2010 prioritera vissa regiongemensamma grupper.

Målet för SkaS är att löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta att minska. För år 2010 har en minskning skett från 70,4 procent till 71 procent. Utfallet i årets avtal har varit lågt i förhållande till de senaste åren samt att sjukhusets pågående omställningsarbete påverkar medellöneförändringen via en minskning av antalet årsarbetare. Minskningen har i huvudsak berört kvinnor med lägre medellöner.

Medellöneförändringar har varit nödvändiga för vissa bristgrupper, exempelvis läkare. Inom läkargruppen har löneskillnaderna mellan män och kvinnor minskat från 86,1 procent år 2009 till 88,3 procent för år 2010.

Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska

Målet för SkaS 2010 är att andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska. Antalet tillsvidareanställda med en ofrivillig deltidsanställning är 81 medarbetare av totalt 3 887 tillsvidareanställda.

Tillsvidareanställda medarbetare med deltidsanställning som önskar högre sysselsättningsgrad och är beredda att acceptera utökning av sysselsättningsgrad på annan arbetsplats på förvaltningen, andra arbetstider och/eller andra arbetsuppgifter inom ramen för anställningsavtalet räknas som ofrivilligt deltidsanställda. På SkaS var det under 2010 två procent av samtliga tillsvidareanställda som var ofrivilligt deltidsanställda. Då definitionen ändrades under slutet av 2009 går det inte att jämföra utfallet mellan åren. Normen för tillsvidareanställning i regionen är heltid. I AB § 5 framgår det tydligt att innan nyanställning sker ska den som begärt utökad sysselsättningsgrad ha företräde.

Inom SkaS pågår ett arbete, inom ramen för bemanningsstrategin, att skapa arenor (bemanningskluster/områden) för samarbete över gränserna vid variation i verksamhet och bemanning. Syftet är att optimera medarbetarnas arbetstider i syfte att bland annat kunna erbjuda heltidstjänster med mera enligt personalpolitiska utgångspunkter.

Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska

Målet för SkaS 2010 är att andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska. Antalet anställda med tillfälliga anställningar var i december 2010 481 stycken av totalt 4 368 anställningar.

Under 2010 har antalet tillfälliga anställningar ökat med drygt 150 anställda på SkaS jämfört med 2009. Det är framförallt kategorierna sjuksköterskor och undersköterskor som har ökat. Antalet vikarier har ökat trots att cirka 160 medarbetare med tillsvidareanställning placerats tillfälligt på vikariat i avvaktan på nya tillsvidareanställningar i samband med det pågående personalomställningsarbetet.

Vid omställningsarbetet under 2009 avslutades många visstidsanställningar under en tidsperiod. Ökningen av antalet vikarier på SkaS beror på verksamhetens krav på kompetens och beman-

ning för att kunna bedriva en god och säker vård och för att kunna uppfylla vårdgarantin.

Bemanningsstrategi SkaS beskriver hur utvecklingen ska ske mot en patient- och processorienterad bemanning, vilket betyder en bemanning som utgår från verksamheternas processer och patienternas behov. Parallellt med bemanningsstrategins aktiviteter skall nuvarande bemanningsteam utvecklas mot att bli ett Bemanning-Centrum dels för att möta verksamhetens kompetensbehov när kompetensrådets bemanning inte räcker till samt dels för att samordna rekryteringen av medarbetare inom samtliga anställningsformer.

Utvecklingen av ett BemanningCentrum inom SkaS överensstämmer med Västra Götalandsregionens budget 2011 där det anges att regionen ska inrätta vikariepooler i egen regi för att möta tillfälliga behov i verksamheten. Därigenom kan andelen med tillfälliga anställningar minska.

Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska

Kostnaderna för bemanningsföretag har minskat 2010 jämfört med utfall föregående år. Orsaken till köp från bemanningsföretag är dels en nationell brist på specialistläkare inom vissa specialiteter, dels på tillgänglighetsinsatser för att kunna bedriva en god och säker vård och för att kunna uppfylla vårdgarantin.

Minskningen av användandet av bemanningsföretag beror på att SkaS har kunnat rekrytera fler specialister framförallt inom ortopedi och psykiatri. Inom psykiatri har man även arbetat med verksamhetsutveckling, vilket bland annat innebär ändrat arbetssätt och mindre antal jourer.

Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet

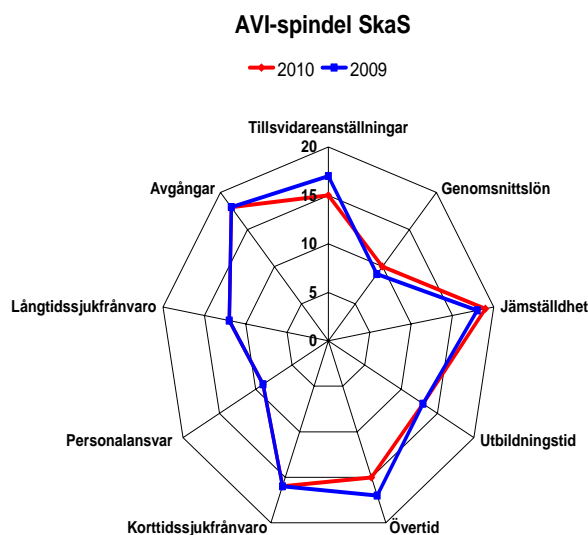
Under 2010 har arbetet med implementering av det systematiska arbetsmiljöarbetet fortsatt med temabundna arbetsmiljöarbeten, ett aktivt arbetsmiljöarbete på APT och utveckling av skyddsorganisationen.

Arbets-skador och arbetsolycksfall ligger på en låg nivå. Dominerande olycksorsaker är halka vid färd till och från arbetet och stick- och skärskador i arbetet.

Arbetsvillkorindex (AVI)

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

SkaS har under 2010 förbättrat resultatet avseende nyckeltalet genomsnittslön vilket beror på att medellönen ökat bland annat genom ordinarie löneöversyn. SkaS har även ett förbättrat resultat avseende nyckeltalet jämställdhet, vilket innebär att andelen chefer som är kvinnor i relation till andel anställda som är kvinnor har ökat. Antalet tillsvidareanställningar har minskat, vilket är en konsekvens av pågående personalomställning. Övertiden har ökat i jämförelse med föregående år, vilket bland annat beror på åtgärder för ökad tillgänglighet samt att uppfylla vårdgarantin.



Centrala arbetsvillkor:

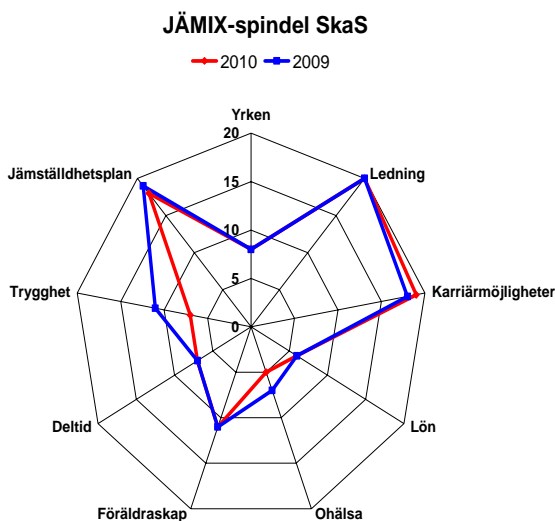
- Tillsvidareanställningar – Andel tillsvidareanställda i procent av totalt antal anställda
- Genomsnittslön – Genomsnittlig månadslön för samtliga anställda
- Jämställdhet – Andel chefer som är kvinnor i relation till andel anställda som är kvinnor
- Utbildningstid – Tid för utbildning av totalt arbetad tid
- Övertid – Övertid i procent av arbetad tid
- Korttidssjukfrånvaro – Korttidssjukfrånvaro i procent av arbetad tid
- Personalansvar – Antal anställda per chef
- Långtidssjukfrånvaro – Långtidssjukfrånvaro i procent av arbetad tid
- Avgångar – Antal avgångar i procent av antal tillsvidareanställda

Jämställdhetsindex (JÄMIX)

Jämställdhetsindex syftar till att spegla jämställdheten i företaget och har tagits fram av NyckeltalsInstitutet AB i samverkan med

JÄMO. Nyckeltalen belyser viktiga aspekter på jämställdhet.

SkaS har under 2010 förbättrat sig eller ligger kvar på samma nivå inom flera områden. En försämring har skett vad gäller ohälsa, detta på grund av att männens långtidssjukfrånvaro har ökat. För att vara i takt med ny lagstiftning inom området kommer SkaS jämställdhetsplan att ersättas av en likabehandlingsplan som tillika utgör jämställdhetsplan för sjukhuset.



Nyckeltal:

- Yrken – är yrkesgrupperna i organisationen jämställda?
- Ledning – är den högsta ledningsgruppen jämställd?
- Karriärmöjligheter (chefskap) – har kvinnor och män lika möjligheter att bli chef?
- Lön – är lönen lika för män och kvinnor?
- Ohälsa – hur fördelas långtidssjukfrånvaro 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?

Jämställdhetsintegration

Under året har medarbetare från SkaS deltagit i utbildningar anordnade av regionen. Dessa medarbetare kommer att utveckla jämtegringsarbetet i det beviljade EU-projektet för SkaS.

Övrigt

För att personalförsörjningen ska säkerställas har en personalförsörjningsplan tagits fram för åren 2011-2015 via det regiongemensamma verktyget Cognos Planning. Varje chef med personalansvar har varit delaktig i analys av framtida kompetensförsörjningsbehov samt framtagande av

handlingsplan för att nå bemanningsmålen på respektive enhet.

Under 2009 har verkställandet av bemanningsstrategins aktiviteter påbörjats. I takt med anpassning av bemanningen till de framtagna nyckeltalen kring bemanning, kommer ett BemanningsCentrum att utvecklas för att kunna möta verksamhetens kompetensbehov när kompetensområdets bemanning inte räcker till.

BemanningsCentrums uppdrag är att tillgodose verksamhetens personalbehov på ett kostnadseffektivt sätt vid akut- och korttidsvakanser. I detta ligger även hanteringen samt användandet av timanställd personal. Uppdraget innebär dessutom att ansvara för rekrytering och fördelning av semestervikarier utifrån SkaS övergripande bemanningsplan.

På sikt ska all rekrytering gå via BemanningsCentrum.

Under 2010 har SkaS via olika arenor arbetat för att som en attraktiv arbetsplats kunna utveckla, behålla och på sikt nyrekrytera medarbetare. Ett stort antal studenter/elever från medellång vårdutbildning, gymnasieskola och vuxenutbildning har handletts i vårdverksamheten. Dessutom har grundskoleelever erbjudits möjlighet till PRAO.

Handledning	Antal studenter/elever	Antal handledningsveckor
Högskola/universitet	546	2 567
Gymnasier och Vuxenutbildning	437	1 948
Grundskola, PRAO	97	97

Ett stort antal ungdomar sökte till sommarens feriepraktikplatser, vid rekryteringen beaktades mångfald ur flera aspekter. Utvärderingen har visat att såväl praktikanter som enhetschefer upplevt feriepraktiken som positiv och värdefull.

SkaS bedriver ett aktivt arbete inom Arbetsmarknadsnod Skaraborg för att utvecklas som arbetsgivare för personer med funktionsnedsättning, arbeta mer effektivt och regiongemensamt med rehabilitering för långtidssjukskrivna och med omställningsprocesser, samt i ökad utsträckning arbeta med arbetsmarknadspolitiska insatser.

Detta har resulterat i att tre personer har fått anställning med lönebidrag varav två fått tillsvidareanställning. Åtta personer med funktionsnedsättning har fått praktik. Tre personer har tillfäl-

ligt anställts genom ekonomiskt stöd från Arbetsförmedlingen.

Ett gott samarbete med försäkringskassa och arbetsförmedling är också resultat av arbetsmarknadsnodens arbete.

Sex medarbetare har deltagit i en pilotgrupp för att utveckla en metod för Livs- och yrkesplanering med gröna inslag. Syftet är att skapa ett

effektivt rehabiliteringsverktyg, främja hälsa, förebygga ohälsa, skapa bra arbetsmiljö och främja medvetna val hos medarbetarna.

LIVA-projektet har slutförts och implementeringsarbetet av projektresultaten pågår. Forskningsprojekt inom ergonomi (ErgoSAM) och via ISM kring chefers och medarbetares arbetsförhållanden och stress har startats under året.

Bilaga 4

Ekonomiperspektivet**Regionfullmäktiges prioriterade mål****Alla verksamheter ska redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital**

Skaraborgs sjukhus redovisar ett resultat på +29,8 miljoner kronor och har därmed en ekonomi i balans för år 2010. Resultatet är bättre än tidigare redovisade prognoser. Förutom att verksamheten arbetat med åtgärder för att uppfylla effektiviseringskraven, har sjukhuset erhållit en högre intäkt än vad sjukhuset tidigare beräknat för bland annat målrelaterad ersättning kopplat till våra väntetider, lagerjustering läkemedelsföråd och ersättning utökat uppdrag obesitasoperationer samt sänkning av de sociala avgifterna.

Alla verksamheter ska öka sin produktivitet

De sammanvägda prestationspoängen³ har varit 242 poäng fler än föregående års utfall och cirka 800 poäng fler än budgeterat, med hänsyn tagen till verksamhetsövergång och viktlisteförändring. Antal utförda timmar per prestationspoäng har minskat från 99,1 till 96,6 timmar. Detta beror på att antal utförda timmar minskat och prestationspoängen ökat, vilket tyder på en ökad produktivitet.

Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet

Skaraborgs Sjukhus har i styrkort för 2010 redovisat två kritiska framgångsfaktorer för en ekonomi i balans.

Effektiv verksamhet

Handlingsplaner för en ekonomi i balans togs inför år 2010 fram för varje område och har följts upp under året. Det har inom vissa enheter funnits svårigheter att, samtidigt som kostnadsreducering och effektivisering genomförs, avsätta resurser för en ökad tillgänglighet och minskade vårdtider. Sjukhuset har genom tilläggsanslag från beställarnämnderna kunnat satsa resurser på extramottagningar samt kunnat köpa

vård externt för att komma tillrätta med kösituationen. Sjukhuset har även erhållit extra medel för att satsa resurser på att, utifrån genomförda verksamhetsanalyser, arbeta med produktionsplanering och förbättrade flöden i processerna, något som tagit ökade resurser i anspråk men som på lite längre sikt leder till en effektivare verksamhet. Antal utförda prestationspoäng per utförd timme har ökat jämfört med år 2009, vilket tyder på en ökad produktivitet. Sjukhuset har under året haft en bruttokostnadsutveckling på totalt 1,6 procent. Personalkostnaden har, justerat för lönerevision och AT-kostnader för jämförbarhet mellan åren, minskat med 1,9 procent.

Kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande

Samtliga verksamheter följer månadsvis upp kostnadsutfall jämfört med budget och tidigare års utfall. I diagramform redovisas varje månad budgetavvikelse, periodens procentuella kostnadsförändring, personalkostnadsutveckling och antal årsarbetare samt uppföljning av bemanningsföretag. För flera verksamheter sker även en detaljerad uppföljning av bland annat hushållningsmål för läkemedel och laboratoriekostnader.

Alla verksamhetsområden har lagt en budget i balans men beroende på obalanser från föregående år och åtgärder i samband med vårdgaranti och ledtider har inte alla klarat sitt åtagande. En viss omfördelning har skett inför 2011 för att underlätta fortsatt arbete med att nå en verksamhet i balans.

³ Prestationspoäng är beräknade utifrån anvisning från centrala ekonomifunktionen där 20,63 öppenvårdsbesök (gäller även DRG-ersatt öppenvård) och 0,37 psykiatriska vårdtillfällen motsvarar ett DRG-poäng.

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning sammandrag 2010

	Utfall 2010	Budget 2010	Utfall 2009	Avvikelse budget/ utfall	Förändring utfall/utfall %
Patientavgifter	59,4	54,0	52,4	5,4	13,4 %
Såld vård internt	3 066,8	3 018,1	3 042,2	48,8	0,8 %
Såld vård externt	29,6	33,4	31,6	-3,8	-6,5 %
Försäljning av varor och tjänster	96,3	59,0	73,7	37,3	30,6 %
Övriga intäkter	128,6	65,3	72,5	63,3	77,4 %
Verksamhetens intäkter	3 380,7	3 229,8	3 272,4	150,9	3,3 %
Personalkostnader	-1 958,5	-1 910,0	-1 951,4	-48,5	0,4 %
Inhyrd personal, bemanningsföretag	-33,5	0,0	-40,5	-33,5	-17,2 %
Köpt vård	-68,4	-29,0	-54,8	-39,4	25,0 %
Läkemedel (inkl. dosdispensering)	-403,3	-415,0	-394,2	11,7	2,3 %
Lokalkostnader	-211,2	-215,5	-206,3	4,3	2,3 %
Material, varor och tjänster m.m.	-612,1	-594,3	-608,7	-17,8	0,6 %
Avskrivningar	-57,2	-58,0	-52,4	0,8	9,2 %
Verksamhetens kostnader	-3 344,2	-3 221,8	-3 308,2	-122,4	1,1 %
Regionbidrag					
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-6,7	-8,0	-7,6	1,3	-12,3 %
Resultat	29,8	0,0	-43,4	29,8	

Resultatet för 2010 är +29,8 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet -43,4 miljoner kronor.

Personalkostnader och bemanningstjänster

Personalkostnaderna överskrider budget med 48,5 miljoner kronor. Denna avvikelse finansieras till stor del av erhållna intäkter såsom projektintäkter, särskild ersättning för tillgänglighetssatsningar, ägarstöd för kompetensutveckling, effektiviseringar och kvalitetsutveckling med mera. I jämförelse med föregående år har personalkostnaden ökat med 0,4 procent, inklusive en kostnadsökning till följd av lönerrevision på 2,43 procent, en kostnadsökning för AT-läkare på grund av fler block och en förändrad redovisning där AT-tjänstgöringen inom primärvården redovisas på sjukhuset samt en minskning av de sociala avgifterna med 0,2 procent. Justerat för dessa poster har personalkostnaden jämfört med föregående år minskat med cirka 38 miljoner kronor eller -1,9 procent.

Kostnaderna för övertid/mertid har ökat med 30 procent mellan åren vilket till största delen kan förklaras av tillgänglighetssatsningar för att

minska väntetiderna. Kostnaderna för OB-tillägg har ökat med 4 procent medan kostnaden för jour och beredskap har minskat med 1 procent. I nedanstående tabell har justering skett för utbetalt flexsaldo i februari. Alla värden exklusive sociala avgifter.

Kostnadsslag	2010	2009	Förändring
OB-tillägg	48 370	46 369	2 001
Övertid/Mertid	25 774	19 833	5 941
Jour och beredskap	44 330	44 956	-626

Kostnaden för bemanningsföretag uppgår till 33,5 miljoner kronor och har minskat med 7 miljoner kronor jämfört med föregående år. De verksamheter som har nyttjat bemanningstjänster i störst utsträckning är vuxenpsykiatri, ortopedi, BUP, anestesi/operation och radiologi.

Köpt vård

För året har SkaS erhållit extra finansiering från beställarnämnder för köp av externa vårdtjänster.

Kostnaden för köpt vård avviker med 39 miljoner kronor mot budget och har ökat med 13,6 miljoner vid jämförelse med föregående år. Kostnaden för valfrihets- och garantivård har ökat från totalt 38 miljoner till 51 miljoner kronor varav 30 miljoner kronor utgörs av valfrihetsvård. Garantivården har ökade kostnader med 5 miljoner kronor. Inom gruppen har kostnaden för köpt ortopedi minskat samtidigt som kostnaden för köpt ögonsjukvård samt bröst- och bukplastiker ökat. Kostnadsökningen för valfrihetsvården uppgår till 7 miljoner kronor. Ökningen är främst kopplad till köp av ryggoperationer och psykiatri. För att nå en ekonomi i balansen är en minskning av kostnader för den köpta vården parallellt med ett bättre flöde i de interna processerna en del av SkaS åtgärdsplan inför 2011.

Läkemedel

För läkemedel totalt är kostnadsutvecklingen inklusive rabatter 2,3 procent. I budget 2010 beräknades en kostnadsökning på drygt 5 procent. Kostnaden för receptläkemedel har ökat med 2,8 procent, kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med 1,7 procent inklusive rabatter. SkaS arbetar sedan flera år med verksamhetsspecifika hushållningsmål och med apotekare som medverkar i informationsinsatser. Budgetöverskottet beror även på kostnadssänkningar till följd av patentutgångar under 2009 och 2010, främst inom kirurgi och urologi.

Hjälpmedel

Kostnaden för medicinska hjälpmedel har minskat med 14 procent till stor del som en följd av nytt hjälpmedelsavtal från och med mars 2010. Kostnad för förrådshantering med mera hanteras nu av sjukhuset istället för av hjälpmedelscentralen. Om sjukhusets kostnader för förrådshantering läggs till blir nettoeffekten en kostnadsminskning på cirka 9 procent. Ortopediska hjälpmedel har haft en kostnadsutveckling på 5,6 procent jämfört med år 2009.

Lokalkostnader inklusive städ

Lokalkostnaden har ökat med 5 miljoner kronor jämfört med föregående år men avviker positivt mot budget med 4 miljoner kronor. Ökade lokalkostnader är en konsekvens av den ombyggnation som pågår på Kärn sjukhuset till följd av PCB-sanering, ombyggnation vid sjukhuset i Lidköping, nya administrativa lokaler med flera andra lokalprojekt. Den positiva avvikelserna är delvis ett resultat av att en ökad hyresbudget

successivt håller på att avsättas inför kommande om- och nybyggnationer.

Intäktsutveckling

Vårdintäkter enligt överenskommelse

Budgetavvikelsen 48,8 miljoner kronor består av ersättning för ökad tillgänglighet 27,5 miljoner kronor, tilläggsuppdrag för nya hjärtriktlinjer 4,9 miljoner kronor och volymökningar för förlossningar och obesitaskirurgi 15,5 miljoner kronor. Avdrag från den totala vårdersättningen för ej uppnådd målrelaterad ersättning är -3 miljoner kronor. Förändring mot föregående år 24,6 miljoner kronor består av högre ersättning för tillgänglighet och obesitaskirurgi.

Patientavgifter

Budgetavvikelsen 5,4 miljoner kronor förklaras till största delen av förändrad hantering av makuleringar och högkostnadsskydd som påverkat intäkterna med 3,2 miljoner kronor då patientavgifter under 2010 redovisats brutto, det vill säga exklusive makuleringar och avdrag för högkostnadsskydd.

Såld vård externt

Budgetavvikelse för såld vård blev -3,8 miljoner kronor och förändring mot föregående år -2 miljoner kronor. Avvikelse mot budget består av minskade intäkter för utskrivningsklara patienter då kommunerna har tagit hem patienterna inom planeringstiden. Intäkten för utomregionala patienter har minskat jämfört med budget 2010 och utfall 2009.

Försäljning av material, varor och tjänster

Budgetavvikelse 37,3 miljoner kronor kan förklaras av erhållen intäkt för målrelaterad ersättning 25,4 miljoner kronor, stimulansbidrag 4,5 miljoner, statsbidrag för barn och unga med psykisk ohälsa. Försäljning av röntgentjänster har minskat med 1,8 miljoner kronor på grund av införande av nytt patientadministrativt system. Förändring mot föregående år 22,6 miljoner kronor utgörs av intäkt för målrelaterad ersättning.

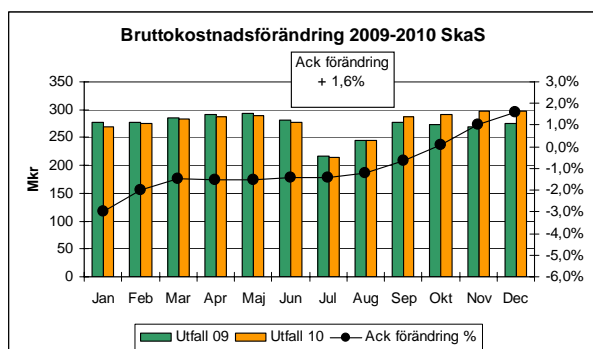
Övriga intäkter och bidrag

Budgetavvikelse 63,3 miljoner kronor och förändring mot föregående år 56,1 miljoner kronor. Avvikelsen mot budget och föregående år har främst bestått av ersättning för personalomställningsarbete och kompensation för förändrad prislista för radiologin totalt 30,2 miljoner kronor, bidrag på 3,9 miljoner kronor för minskad

sjukfrånvaro och 3,3 miljoner kronor för statsbidrag vuxenpsykiatri. Förändrad finansiering för AT-läkare genererar en högre intäkt på 17 miljoner kronor som ej har varit budgeterad.

Bruttokostnadsutveckling

Periodens ackumulerade bruttokostnadsförändring är +1,6 procent. Bruttokostnadsförändringen har förändrats från -3 procent i januari 2010 till +1,6 procent i december. Bruttokostnaden är justerad för kostnaden för AT-läkare (ökat antal AT-block och förändrad kostnadsredovisning jämfört med 2009) samt för kostnaden för syn- och hörcentral som redovisades i sjukhusets kostnad 2009. Förklaringen till den ökande kostnadsutvecklingen är att en jämförelse gjordes under början av året med våren 2009 då kostnadsläget var högt och då problem fanns med ökande antal årsarbetare. Under sen-vår och höst 2009 genomfördes en rad åtgärder och effektiviseringar med minskade kostnader som följd.



Personalkostnadsutvecklingen har varit 0,4 procent vilket inkluderar en kostnad för 2010 års lönerrevision på 2,43 procent samt en minskning av de sociala avgifterna med 0,2 procent. Kostnadsökningen på 0,4 procent inkluderar även den ökade kostnaden för AT-läkare där SkaS under

2010 bokfört fler AT-block samt lönekostnaden för tjänstgöring i primärvården. Justerat för dessa poster innebär det att personalkostnaden jämfört med föregående år har minskat med cirka 38 miljoner kronor eller -1,9 procent. Därutöver har kostnaden för bemanningsföretag minskat med 7 miljoner kronor.

Kostnaden för material, varor och tjänster har ökat med 4 miljoner kronor eller 0,6 procent. Inom gruppen finns dock variationer. Kostnaden för medicinskt material har ökat med 14 procent. Kostnadsförändringen kan delvis förklaras av en ökad volym av materialkrävande ingrepp såsom ablationer, PCI, EVAR och obesitas.

Eget kapital

Utgående balans för eget kapital har nollställts genom erhållen bokslutsdisposition. Årets resultat på 29,8 miljoner kronor innebär ett utgående eget kapital på 29,8 miljoner kronor.

Investeringar

Årets investeringar har totalt uppgått till 72,5 miljoner kronor. Största enskilda objekt är nytt patientadministrativt system för röntgenverksamheten med en kostnad på cirka 15 miljoner kronor. Röntgenutrustningar har inom SkaS bytts ut och uppgraderats för totalt 12,5 miljoner kronor. Planerade, mer omfattande utbyten av medicinteknisk utrustning har gjorts för ultraljud inom gynekologisk verksamhet med cirka 5,5 miljoner, infusionspumpar med 2,1 miljoner, övervakningsutrustning i ambulanser med 2,5 miljoner och diatermiapparater inom operation med 1,8 miljoner. Investeringar i samband med om- och nybyggnationer av lokaler har totalt varit cirka 7 miljoner för fyra större projekt.

Resultaträkning/Kassaflöde/Balansräkning, noter och anläggningsredovisning

Bilaga 1. Tabellbilaga ekonomi 100101-101231

Resultaträkning	Periodens utfall				Förändring utfall utfall %
	Utfall t.o.m. 1012 mnkr	Budget t.o.m. 1012 mnkr	Utfall t.o.m. 0912 mnkr	Avvikelse utfall-budget	
Utfall samt helårsbedömning					
Patientavgifter	59,4	54,0	52,4	5,4	13,4%
Såld vård internt	3 066,8	3 018,1	3 042,2	48,8	0,8%
Såld vård externt	29,6	33,4	31,6	-3,8	-6,5%
Försäljning av material, varor och tjänster	96,3	59,0	73,7	37,3	30,6%
Övriga intäkter	128,6	65,3	72,5	63,3	77,4%
Verksamhetens intäkter	3 380,7	3 229,8	3 272,4	150,9	3,3%
Personalkostnader	-1 958,5	-1 910,0	-1 951,4	-48,5	0,4%
Inhyrd personal, bemanningsföretag	-33,5	0,0	-40,5	-33,5	-17,2%
Köpt vård	-68,4	-29,0	-54,8	-39,4	25,0%
Läkemedel (inkl. dosdispensering)	-403,3	-415,0	-394,2	11,7	2,3%
Lokalkostnader	-211,2	-215,5	-206,3	4,3	2,3%
Material, varor och tjänster	-612,1	-594,3	-608,7	-17,8	0,6%
Avskrivningar	-57,2	-58,0	-52,4	0,8	9,2%
Verksamhetens kostnader	-3 344,2	-3 221,8	-3 308,2	-122,4	1,1%
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-6,7	-8,0	-7,6	1,3	-12,3%
Resultat	29,8	0,0	-43,4	29,8	

Resultaträkning	Not	Utfall 1012	Utfall 0912
Verksamhetens intäkter		3 380 680	3 272 398
Verksamhetens kostnader		-3 287 004	-3 255 873
Avskrivningar och nedskrivningar		-57 202	-52 372
Verksamhetens nettokostnader		36 474	-35 847
Finansnetto		-6 661	-7 599
Årets resultat		29 813	-43 446

Balansräkning	Not	Utfall 1012	Utfall 0912
Anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier		248 275	232 955
- pågående investeringar		-44	-280
Summa anläggningstillgångar		248 231	232 675
Omsättningstillgångar			
Förråd		6 454	6 529
Kortfristiga fordringar		130 337	83 082
Likvida medel		197 785	147 367
Summa omsättningstillgångar		334 576	236 978
Summa tillgångar		582 807	469 653
Eget kapital			
Eget kapital		-43 449	-39 135
Bokslutsdispositioner		43 446	39 135
Årets resultat		29 813	-43 446
Summa eget kapital		29 810	-43 446
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder		189 911	208 326
Kortfristiga skulder		363 086	304 773
Summa skulder		552 997	513 099
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		582 807	469 653

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1012	Utfall 0912
Löpande verksamhet			
Årets resultat		29 813	-43 446
Avskrivningar inklusive nedskrivningar		57 202	52 372
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		87 015	8 926
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		75	7 219
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		-47 255	35 749
Ökning+/minskning av kortfristiga skulder		58 313	27 365
Kassaflöde från löpande verksamhet		98 148	79 259
Förändring av eget kapital		-3	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar		-72 759	-71 213
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		0	1 146
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-72 759	-70 067
Finansieringsverksamhet			
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		-18 415	-30 196
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		43 446	39 135
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		25 031	8 939
ÅRETS KASSAFLÖDE		50 417	18 131
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		147 367	129 243
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		197 785	147 367
<i>Förändring av likvida medel</i>		<i>50 418</i>	<i>18 124</i>

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	3 380 680 tkr
Såld vård internt	3 066 848
Såld vård externt	29 557
Försäljning material, varor, tjänster	96 310
Övriga intäkter	117 448
Patientavgifter	59 400
Statsbidrag	11 117
Not 3 Verksamhetens kostnader	3 350 867 tkr
Personalkostnader	1 958 461
Bemanningsföretag	33 536
Material, varor, tjänster	557 060
Läkemedel, inkl dosdisp	403 298
Lokalkostnader	211 163
Köpt vård	68 438
Övriga kostnader	118 911
Not 4 Årets resultat	29 813 tkr

Not 5 Anläggningstillgångar

Specifikation	1012
Maskiner och inventarier	1012
<i>Akkumulerade anläggningsvärden</i>	
Vid årets början	1 091 907
Nyanskaffningar	72 523
Överfört mellan enheter	
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 164 430
<i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>	
Vid årets början	-858 950
Årets avskrivningar och nedskrivningar	-57 204
Överfört mellan enheter	
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	-916 154
Restvärde	248 276

Specifikation	1012
Pågående investeringar	1012
<i>Akkumulerade anläggningsvärden</i>	
Vid årets början	-280
Nyanskaffningar	236
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	-44
Restvärde	-44

Not 6 Kortfristiga fordringar	130 337
Upplupna intäkter/Förutbetalda kostnader	55 820
Moms	9 313
Kundfordringar	46 650
Internhandel VGR	14 148
Investeringar på ankregkontot	566
Fordran patientintäkter	3 841
Not 7 Kortfristiga skulder	363 086
Upplupna personalkostnader	202 076
Moms	419
Leverantörsskulder	76 983
Internhandel VGR	53 802
Upplupna övr kostnader/ Förutbetalda intäkter	21 685
Externa projektmedel	8 121

Regionfullmäktiges uppdrag

Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning som fördelas ut jämt över hela organisationen

Inför verksamhetsplan 2011 identifierades en obalans på cirka tre procent för SkaS. Där inkluderades det effektiviseringskrav på en procent som ingick i budgetförutsättningarna.

De olika verksamhetsområdena hade olika förutsättningar att genomföra effektiviseringskrav på grund av ingående obalanser som till viss del kom från arbete med att komma i balans med väntetider. Med detta som bakgrund fick varje område beskriva hur de skulle kunna effektuera kostnadssänkningar men även påvisa vilka utvecklingsinsatser som skulle behövas för att underlätta arbetet med effektiviseringar. Med detta som underlag fördelades 2010 års budget.